RESUMOS DOS TRABALHOS APRESENTADOS DURANTE O CONGRESSO

- PÔSTER
- APRESENTAÇÃO ORAL
- VÍDEO

CONGRESSO PAULISTA DE
CIRURGIA
2018
21ª Assembleia Cirúrgica do CBCSP
São Paulo, 31 Ago a 01 Set
Centro de Convenções Rebouças

POSTERES

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

ID: 7127

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 369T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: RUAS, J N, MORAES, J P, SEIDLER, C S ,SILVA, L A B, NAKAI, M Y, MENEZES, M B ,GONÇALVES, A J

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TITULO: EXPERIENCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO EM LARINGECTOMIAS PARCIAIS SUPRA CRICOIDEAS DO PERIODO ENTRE 2013 E 2017

OBJETIVO: Avaliar a experiência do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em Laringectomias parciais supracricóideas (LPSC) do período entre 2013 e 2017, Identificando complicações e controle oncológico.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com análise dos dados de prontuário dos pacientes submetidos a LPSC no período de 2013 a 2017 obtidos através da consulta de prontuário médico. Foi utilizado o programa IBMSPSS Statistics, versão 21 para cálculo estatístico. Os dados analisados foram: idade, procedimento, estadiamento clínico-patológico, laudo anatomopatológico, subsítio do tumor, tempo de internação, estadiamento final, complicações pós-operatórias divididas em maiores e menores, e precoces e tardias, sendo precoces até 15 dias do procedimento cirúrgico e tardias após esse período.

RESULTADOS: Dentre a amostra, foram encontrados um total de 15 pacientes submetidos a LPSC em nosso serviço no período de janeiro de 2013 a julho de 2017. A idade média dos pacientes foi 60 anos e a mediana 61 anos. O sexo mais frequente foi o masculino, compondo 73,3% da amostra (11 casos), contra 26,7% do sexo feminino (4 casos). O sitio mais frequente do tumor foi o glótico contando com 10 casos (66,7%) os outros 5 casos (33,3%) foram de supraglóticos. O estadio mais frequente foi o III, com 7 casos (46,7%), seguido do estádio IVa com 5 casos (33,3%) e o estádio II encontrado em 3 casos (20%). O tempo de internação mínimo foi de 6 dias, e o máximo de 45 dias com a mediana de 9 dias. As complicações compuseram um total de 10 casos (66,7%) sendo subdvidido em maiores: 6 casos (40%) e menores: 4 casos (26,7%). Dentre as complicações maiores a mais comum foi estenose de neoglote (13,3%). Foram consideradas complicações precoces: 3 casos (20%) e tardias: 6 casos (40%), e em 1 caso, encontrado complicações precoce e tardia (6,7%). Os pacientes foram acompanhados em consultas ambulatoriais no pós-operatório entre 2 e 44 meses (mediana: 31 meses), tendo 1 caso perdido seguimento, em todos os outros 14 casos não foram constatados recidivas locais ou metástases a distância no período estudado com controle oncológico de 100% dos pacientes que mantiveram acompanhamento.

CONCLUSÕES: A LPSC é uma opção terapêutica do carcinoma espinocelular, evitando a presença definitiva da traqueostomia e a perda irreversível da voz laríngea. Em nossa experiência de 15 casos encontramos epidemiologia compatível com a literatura, porém uma taxa de complicações maior do que encontrado em outros estudos, isso provavelmente se deve ao nosso grupo de estudo ter em sua maioria tumores glóticos e supraglóticos avançados (estádio III e IV), quando comparado aos estudos analisados neste trabalho que apresentavam uma frequência maior de estádios I e II. Evidenciamos também no seguimento pós-operatório bom controle oncológico, não sendo diagnosticado nenhuma recidiva tumoral durante o acompanhamento.

PALAVRAS CHAVE: Laringectomias Parciais, Câncer de Laringe, Tumor glótico, Tumor supraglótico

ID: 7209

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 370T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Silva de Lima, N L , Boralli Ribeiro, E G , Pires da Luz Doria, A C , Dias Nogueira, C N , Silva Cardoso, H S , Bittencourt Loureiro, T , Alves Fecury, A , Ferro Fonseca, C C

Instituições: Universidade Federal do Amapá - Macapá - Amapa - Brasil

TITULO: ANALISE EPIDEMIOLOGICO E ANATOMOPATOLOGICO DOS CASOS DE CANCER DE TIREOIDE SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA NO ESTADO DO AMAPA

OBJETIVO: Avaliar a proporção diagnóstica das peças de tireoide de acordo com os resultados exames anatomopatológicos e imuno-histoquímicos, classificando-as quanto a malignidade, nos anos de 2012 a 2016, e a distribuição dos resultados entre os sexos e faixa etária nesse mesmo período.

MÉTODO: Foi realizado um estudo transversal, observacional,exploratório e retrospectivo. As amostras corresponderam a 319 laudos anatomopatológicos dos anos de 2012 a 2016. Desses, foram encontrados 220 laudos citopatológicos e 30 laudos imuno-histoquimícos, que também foram avaliados. Os dados foram colhidos nos dois laboratórios de patologia que atendiam ao estado do Amapá. A pesquisa é isenta da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. As variáveis analisadas foram: sexo e idade. Os dados foram organizados e tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel®

RESULTADOS: Nos anos de 2012, 2013, 2014, 2015 até o mês de janeiro de 2016 foram analisadas respectivamente 52, 73, 103, 79 ,12 peças cirúrgicas, totalizando um total de 319 peças classificadas de acordo com os resultados dos exames anatomopatológicos e imunohistoquímicos. Desse total, 63,64% das peças eram benignas, 35,73% malignas e 0,63% considerados indeterminadas. Em pacientes do sexo masculino: 60,00% das peças eram benignas, 40,00% eram malignas. No sexo feminino, a proporção foi de 64, 98% de peças benignas e 35,02% de peças malignas. Na variável idade, em pacientes até 45 anos, 57,36% das amostras eram benignas e 42, 64% eram malignas. Na faixa etária maior que 45 anos, a proporção foi de 69,33% benignas e 30,67% malignas. Nas amostras em que a idade do paciente não foi encontrada 65,79% das peças eram benignas e 34,21% malignas.

CONCLUSÕES: Houve maior prevalência de diagnósticos benignos em relação aos malignos, quando considerados ambos os sexos sem distinção de idade. Na análise da variável sexo, houve maior proporção de malignidade entre homens do que entre mulheres, e quando essa distinção foi feita entre faixas etárias ficou clara uma maior precocidade no aparecimento de malignidades, com maior prevalência desse diagnóstico entre a população na faixa etária menor que 45 anos.

PALAVRAS CHAVE: Câncer de tireoide; Amapá; Tireoidectomia

ID: 7210

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 371T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Silva de Lima, N L , Boralli Ribeiro, E G , Bilby Baima, C L , Dias Nogueira, C N , Silva Cardoso, H S , Bittencourt Loureiro, T , Alves Fecury, A , Ferro Fonseca, C C

Instituições: Universidade Federal do Amapá - Macapá - Amapa - Brasil

TITULO: ANALISE DA CITOLOGIA DE TIREOIDE, ATRAVES DA PAAF, EM PACIENTES SUBMETIDOS A TIREOIDECTOMIA NO ESTADO DO AMAPA

OBJETIVO: Analisar os laudos citológicos por meio da Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), por meio da classificação de Bethesda, assim como correlacionar o seu resultado com o laudo anatomopatológico/imuno-histoquímico da tireoidectomia, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2016 no Estado do Amapá.

MÉTODO: Foi realizado estudo transversal, observacional, experimental, exploratório e retrospectivo. Foram recolhidas amostras correspondentes a 319 amostras de anatomopatológicos realizados após tireoidectomias entre janeiro de 2012 a janeiro de 2016. Ademais, buscaram-se na base de dados dos laboratórios de Patologia presentes no Estado do Amapá, os laudos citopatológicos e imuno-histoquímicos de tireoide dos mesmos pacientes, encontrando-se 220 e 30 resultados, respectivamente. A pesquisa é isenta da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Os dados foram organizados e tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel®.

RESULTADOS: No anos de 2012, 2013, 2014, 2015 e janeiro de 2016 foram analisados 35, 49, 72, 54 e 9 laudos citológicos por PAAF, respectivamente. Dentre esses resultados, 9 (4,11%) correspondiam à classificação de Bethesda I, 68 (31,05%) à Bethesda II, 113 (51,6%) à Bethesda III, 24 (10,96%) à Bethesda IV, 4 (1,83%) à Bethesda V e 1 (0,46%) à Bethesda VI. Ao comparar os resultados da PAAF com os laudos anatomopatológicos e imuno-histoquímica, os que foram submetidos à classificação Bethesda foram divididos quanto à malignidade e benignidade, respectivamente como: Bethesda I 2 (22,2%) malignos e 7 (77,8%) benignos, Besthesda II 13 (19,11%) malignos e 55 (80,85%) benignos; Bethesda III 39 (34,51%) malignos e 74 (65,48%) benignos; Bethesda IV 18 (75%) malignos, (16,67%) benignos e 2 (8,33%) apresentaram resultado insatisfatório; e Bethesda V e apresentaram 100% de correspondência com malignidade.

CONCLUSÕES: O método da PAAF corresponde a uma boa modalidade de escolha para diferenciar o caráter benigno ou maligno dos nódulos tireoidianos, apresentando elevada acurácia, e afirmando-se como método de excelência para predição de cancer de tireoide. Desta forma, ressalta-se a importância do método para o diagnóstico precoce

PALAVRAS CHAVE: Câncer de tireoide; Amapá; Bethesda

ID: 7562

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 372T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Rocha, A C , Pascolat, V O

Instituições: UNIARA - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TITULO: COMPARAÇAO DE RESULTADOS NA TIREOIDECTOMIA TOTAL E SUBTOTAL BILATERAL PARA DOENÇA DE GRAVES

OBJETIVO: A doença de Graves (DG) é uma patologia imuno-mediada que, além de ser a causa mais comum de hipertireoidismo, leva a morbidade considerável com risco aumentado de eventos adversos cardiovasculares e respiratórios. O tratamento cirúrgico da doença pode ser realizado pela Tireoidectomia Total (TT) e Tireoidectomia Subtotal Bilateral (TSB). Essa revisão sistemática foi realizada com o intuito de atualizar a literatura sobre a indicação dessas técnicas.

MÉTODO: Bases de dados eletrônicas (MEDLINE acessada via PubMed, Lilacs, Scielo e Cochrane Lybrary) foram consultadas retrospectivamente de Maio de 2013 a Maio de 2018. Os critérios de inclusão basearam–se em estudos de pacientes adultos com DG que se submeteram à técnica de TT ou TSB e seus resultados em médio e longo prazo, incluindo complicações, estabilização da doença e estado geral do paciente no pós-operatório. Excluídos relatos de caso, artigos de opinião, relatos de experiências subjetivas e trabalhos com informações repetidas ou disponíveis em outras pesquisas. Obteve–se 64 estudos no período proposto que respondiam satisfatoriamente ao objetivo desta revisão sistemática. Artigos mais recentes, de maior fator de impacto e nível de evidência foram priorizados. Foram selecionados 7 artigos para análise, sendo 3 revisões sistemáticas, 1 estudo observacional, 2 estudos retrospectivos e 1 estudo randomizado. Esta pesquisa teve como limitação o grupo heterogêneo de características metodológicas e de pacientes e número reduzido de trials.

RESULTADOS: A literatura analisada apresentou resultados superiores para a TT, com menor recidiva do hipertireoidismo comparado aos pacientes submetidos a TSB. Um estudo randomizado comparou 191 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para DG (95 BST e 96 TT). 9 dos pacientes que realizaram BST apresentaram recidiva do hipertireoidismo, enquanto nenhum dos submetidos a TT demonstraram essa complicação após 5 anos da abordagem. O tipo de técnica realizada não afetou a regressão da Oftalmopatia de Graves (OG), assim como a paralisia permanente do Nervo Laríngeo Recorrente (NLR). Um estudo observacional considerou o hipoparatireoidismo permanente como consequência mais associada a TT (8/172) comparado a TSB (3/221) dos 393 pacientes analisados. Não obstante, os resultados para recorrência do hipertireoidismo não foram diferentes do outro estudo.

CONCLUSÕES: A TT como escolha para o tratamento definitivo da DG demonstrou melhores resultados na prevenção da recorrência do hipertireoidismo comparado a TSB, contudo, a TT foi associada a maior possibilidade de hipoparatireoidismo permanente. Outros parâmentros como a OG e a lesão de NLR não mostraram diferença quanto a técnica abordada.

PALAVRAS CHAVE: Grave's Disease; Total Thyroidectomy; Bilateral Subtotal Thyroidectomy; Hyperthyroidism

ID: 6872

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 358T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Mendes, B A , Guenka, P M , de Paula, K B , Estefani, R

Instituições: FEMA - Assis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CEC DE COURO CABELUDO:RELATO DE EVOLUÇAO DESFAVORAVEL

INTRODUÇÃO: O carcinoma espinocelular (CEC) costuma ter baixa mortalidade e índice de metástases por volta de 5%. Idade avançada e fototipos I e II (Fitzpatrick, 1976) são fatores de risco. A exposição à raios UV pode causar mutação no DNA, resultando na formação de dímeros de pirimidina afetando a integridade da p53 e lesões com severo dano actínico. Os raios UV também podem afetar a habilidade das células de Langerhans de apresentar antígeno (KADAKIA, 2016 ; BROETO, 2012 ; SILVA et al, 2015). Os tumores com diâmetro maior que 2cm (centímetros) ou espessura maior que 2mm (milímetros) são mais agressivos (SILVA et al, 2015). CEC afeta couro cabeludo entre 8,3% a 25,2% (SILVA et al, 2015). Pacientes transplantados em uso de drogas imunossupressivas tem risco 65 vezes maior de ter CEC (KARAGAS, 2001).

RELATO DE CASO: D.P.S., 70 anos, procedente do interior de São Paulo, encaminhado ao cirurgião plástico para avaliação de pós operatório (20º PO) de ressecção de tumor de pele em região parieto occipital com enxertia de pele total associado, operado alhures por cirurgião geral. Na avaliação inicial constatado lesão infiltrativa adjacente e remanescente ao enxerto de pele, ao qual encontrava-se sem integração. Constatou-se que o mesmo era imunotransplantado renal, há 20 anos em uso de Prednisolona em doses imunossupressoras. Sobre o histórico social negou tabagismo, porém, uso eventual FPS de 30% ao longo da vida, sem outros dados dignos de nota. Como proposta terapêutica, paciente foi internado e realizada ressecção ampla local com dissecção de planos profundos e detectado invasão até tábua interna da calota craniana, não sendo possível reconstrução imediata com retalho tipo catavento devido à dúvidas sobre prováveis margens comprometidas. Na calota craniana adjacente ao cerne tumoral realizado trepanações para estímulo de granulação. No 7º PO apresentou granulação satisfatória sem sinais de recidiva tumoral. No 20º PO apresentou granulação anêmica com recidiva tumoral ampla de bordos imprecisos e infiltrativos. Nesse ponto, constatado lesão expansiva não sendo mais possível nova ressecção cirúrgica. Encaminhado a oncologia para tratamento adjuvante radioterápico.

DISCUSSÃO: O couro cabeludo configura-se uma região anatômica com vascularização rica e exposta a agentes agressores externos, principalmente associado a alopécia capilar. Retalhos são normalmente usados para correção de defeitos extensos e podem ser desvantajosos devido a inelasticidade da pele local e viabilidade do pedículo vascular. Entretanto, defeitos menores e sem estruturas nobres expostas são bem reparados com enxertos ou retalhos locais (SILVA et al, 2015; SOUZA, 2012). Pacientes imunocomprometidos com CEC de couro cabeludo tem um mau prognóstico especialmente quando há comprometimento perineural e vascular. É indicado tratamento agressivo com excisão cirúrgica ampla e radiação pós-operatória (KADAKIA, 2016).

PALAVRAS CHAVE: Imunosupressão; Carcinoma Espinocelular; Epidermóide; Couro cabeludo

ID: 6933

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 359T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MARIANA F SOLLA, M M F S , Fruet, F , Boaventura , L B R , Barros, G M , Coelho, G P , Melo, G E G , Koppaz, A P A , Fazani, N T

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

TÍTULO: NASOANGIOFIBROMA JUVENIL UMA ABORDAGEM CIRURGICA RADICAL- UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O angiofibroma nasofaríngeo juvenil (AFJ) é um tumor benigno raro, de caráter fibrovascular, que acomete, quase exclusivamente, pacientes do sexo masculino, com predileção pela fase da adolescência E apesar de raro, o AFJ é a neoplasia benigna mais comum da rinofaringe. Ainda de etiologia desconhecida e patogênese, acredita-se que sofrerá influência androgênica hormonal. Dessa forma, buscamos descrever o caso de um adolescente, atendido em nosso serviço de cirurgia de cabeça e pescoço (CCP) e submetido à abordagem cirúrgica em um hospital universitário, contribuindo para o meio acadêmico e científico.

RELATO DE CASO: Paciente hebiátrico, 16 anos, foi encaminhado para o ambulatório de CCP do Conjunto Hospitalar de Sorocaba com queixa de obstrução nasal, disfonia e epistaxe recorrente unilateral há aproximadamente 8 meses. A tomografia revelou lesão expansiva, heterogênea, ocupando o segmento posterior das fossas nasais, obliterando a rino e orofaringe, seio esfenoidal direito, comprometendo a lâmina pterigoide .O paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico. Na cirurgia realizou-se o acesso Weber-Ferguson para o lado direito, dissecação por planos e ampla visualização do tumor . A remoção radical foi desafiadora devido à extrema vascularização e extensão ao seio cavernoso, fossa média e fossa anterior. O tumor foi totalmente retirado, e o pós operatório não apresentou intercorrências. Até o presente momento, 05 anos depois, o paciente não apresentou recidiva.

DISCUSSÃO: A ressecção do angiofibroma nasofaríngeo juvenil é classicamente considerada uma cirurgia de alto risco no que diz respeito à hemorragia e pode requerer transfusão sanguínea, o que não esta livre de morbidades. Além disso, o sangramento intra-operatório pode dificultara excisão do tumor. A literatura preconiza a cirurgia radical como o tratamento mais eficaz. A embolização pré-operatória, embora apresente riscos, é efetiva na redução de sangramento intra-operatório. Os altos índices de recidiva nos estágios tumorais avançados justificam o cuidadoso seguimento pós-operatório.Enfim, o nasoangiofibroma juvenil é mais frequentemente na área do forame esfenopalatino, e cresce estendendo-se inicialmente à porção posterior da cavidade nasal e teto da rinofaringe. A cirurgia é o tratamento de escolha na vasta maioria dos pacientes com angiofibroma nasofaríngeo juvenil.

PALAVRAS CHAVE: Angiofibroma; Neoplasias Nasofaríngeas; Nasoangiofibroma juvenil.

ID: 7034

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 360T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Kopaz, A P A , Solla, M F , Fruet, F , Aquino, J L B , Pereira, D R , Brandi, L A

Instituições: PUCSP - SOROCABA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SÍNDROME DE BLOOM ASSOCIADA A DOIS TUMORES PRIMÁRIOS

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Bloom (SB) é uma doença autossômica recessiva, rara, com pouco mais de 400 casos descritos até hoje na literatura. Os portadores desta síndrome apresentam retardo severo do crescimento, eritema facial por hipersensibilidade solar, fácies característico, imunodeficiência e elevada incidência de neoplasias malignas em idade precoce. Os pacientes com síndrome de Bloom têm risco 150 a 300 vezes maior de desenvolvimento de neoplasias malignas quando comparado à população geral. Enquanto tumores malignos de cabeça e pescoço representam aproximadamente 6% de todos os tumores da população, eles estão presentes em 18% nos pacientes com Síndrome de Bloom. Desse total de pacientes com SB e neoplasias malignas de cabeça e pescoço, 10% terão dois ou mais tumores primários

RELATO DE CASO: Paciente de 36 anos, masculino, de baixa estatura (1,51 m) estava em acompanhamento no ambulatório de otorrinolaringologia por otite média crônica supurativa à direita. Foi submetido à nasofibrolaringoscopia de rotina pré operatória para cirurgia otológica observando-se lesão vegetante em parede posterior de orofaringe, o material foi biopsiado durante o procedimento. O paciente negava quaisquer sintoma de vias aéreas ou digestivas. A biópsia evidenciou carcinoma epidermóide pouco diferenciado. Dentre os os exames pré-operatórios também havia sido solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de pescoço com contraste que mostrava lesão em orofaringe e linfonodomegalia em nível Ia. O estadiamento cirúrgico foi realizado através de endoscopia digestiva alta (EDA) sendo diagnosticada outra lesão primária, cuja biópsia revelou carcinoma epidermóide de esôfago médio. Realizou-se então ultrassonografia seguida de mucosectomia endoscópica da lesão esofágica, sem intercorrências. Posteriormente foi submetido à ressecção endoral do carcinoma espinocelular de hipofaringe, com traqueostomia de proteção. Após a troca da cânula de traqueostomia plástica para metálica, o paciente apresentou enfisema subcutâneo extenso e pneumotórax a direita, desenvolvendo insuficiência respiratória. Foi realizada a drenagem do tórax, intubação pela traqueostomia e encaminhamento à UTI. Evoluiu com broncopneumonia, sepse e óbito no 29° dia pós operatório.

DISCUSSÃO: A síndrome de Bloom (BS) foi descrita pela primeira vez pelo Dr. David Bloom, em 1954. É um distúrbio hereditário autossômico recessivo causado por mutação no gene BLM. As características clínicas da BS são retardo de crescimento pré e pós-natal proporcional, sensibilidade facial ao sol, eritema telangiectásico, áreas irregulares de hiper e hipopigmentação da pele, imunodeficiência moderada a grave manifestada por infecção respiratória recorrente e infecções gastrointestinais e maior susceptibilidade a neoplasias.O paciente relatado , além dos achados fenotípicos que o caracterizam, também apresentou neoplasias sendo compatível com a literatura médica.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Bloom. Doença Autossômica. Neoplasia de Cabeça e Pescoço

ID: 7035

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 361T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SOLLA, M F , KOPAZ, A P A , BARROS, G M , COELHO, G P , JUNIOR, L E F , RICHTER, L , DOS SANTOS, B P , FRUET, F

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

TÍTULO: SÍNDROME DE FORESTIER –UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A ossificação dos tecidos moles da coluna cervical já era apresentada no século XIX, mas só em 1950, a doença de Forestier foi descrita pela primeira vez por Routes-Querol. No ano de 1975, foi introduzida como melhor denominação com a sigla DISH, que significa Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa, doença caracterizada pela calcifiação e ossificação de tecidos moles, nomeadamente dos ligamentos e tendões. A doença de Forestier passou a ser a manifestação cervical da DISH. Trata-se de uma doença de caráter não inflamatório que acomete preferencialmente homens idosos. Normalmente é assintomática, mas com o desenvolvimento dos osteófitos podem levar à compressão extrínseca em tecidos locais. Na região cervical, podem gerar manifestações otorrinolaringológicas, sendo a disfagia é o sintoma mais frequentemente relatado. E, embora a síndrome de Forestier não seja rara, é frequentemente esquecida como um diagnóstico diferencial para disfagia, disfonia e estridor. _x0000_

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 61 anos, proveniente de outro serviço onde esteve internado por 10 dias sob ventilação mecânica em intubação orotraqueal por uma pneumonia, foi encaminhado para cuidados intensivos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Apresentava quadro de dispnéia progressiva há sete meses com agudização recente associada ao quadro infeccioso vigente, evoluindo com insuficiência respiratória e estridor. Realizada traqueostomia e tratamento da pneumonia em regime hospitalar por 26 dias. Evoluiu com melhora progressivamente lenta da insuficiência respiratória comparativamente à melhora do quadro pneumônico, sendo necessária investigação complementar do quadro. A endoscopia digestiva alta revelou esofagite de terço distal, hérnia hiatal por deslizamento e pangastrite enantemática edematosa e erosiva. Na nasofibrolaringoscopia visualizou-se edema severo das porções glótica e supra-glótica da laringe e uma protuberância em região posterior de rinofaringe. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou uma espondilose cervical com calcificaões ligamentares anteriores que determinam compressão sobre a coluna aérea da hipofaringe e orofaringe em níveis de C3-C4, C5-C6, C6-C7 _x0000_

DISCUSSÃO: A evolução do quadro e os exames de imagem permitem firmar o diagnóstico de Síndrome de Forestier. A etiologia desta patologia ainda é desconhecida. Embora normalmente seja assintomática, pode cursar com disfagia, apneia do sono, tosse, disfonia, otalgia reflexa, sintomas medulares compressivos e dispneia, sendo necessária, em alguns casos, a manutenção de via aérea emergencial. A dispneia pode ser explicada não apenas pelo obstáculo mecânico nas vias aéreas, mas também pela inflamação retrocricóide gerada por osteófitos reduzindo a mobilidade glótica. O diagnóstico deve ser confirmado através de estudo radiológico. O tratamento deve ser multidisciplinar e conservador, sendo a intervenção cirúrgica reservada aos quadros graves.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Forrestier. Hiperostose esquelética difusa idiopática. Disfagia. Disfonia

ID: 7059

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 362T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Luzardo, M B , Luzardo, A B , Ribeiro, G , Nunes, J L , Luzardo, C B

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

TÍTULO: SINDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Eagle é caracterizada por cervicalgia e/ou dor craniofacial em função do alongamento do processo estiloide com extensão média de 4,0 cm ou da calcificação do ligamento estilo-hioide. O processo estiloide é uma projeção delgada, cilíndrica, pontiaguda e com extensão de 2,5-3,0 cm. Origina-se do osso temporal e se localiza ântero-medialmente no recesso maxilo-vertebro-faríngeo, onde há nervos cranianos e as artérias carótidas interna e externa. O objetivo desse relato é demonstrar a efetividade da cirurgia para a resolução da síndrome de Eagle devido ao prolongamento bilateral do processo estiloide.

RELATO DE CASO: Paciente de 51 anos, sexo feminino, apresentava há 9 meses cervicalgia de intensidade moderada, com limitações nos movimentos cervicais, otalgia intensa do lado esquerdo, zumbido bilateral e odinofagia com sensação de corpo estranho na garganta. Sem histórico prévio de trauma cervicofaríngeo e/ou de tonsilectomia. Uso de analgésicos e AINEs sem melhora da dor. Em ordem cronológica, teve como hipóteses diagnósticas: sinusopatia, disfunção da articulação temporomandibular e doença do refluxo gastroesofágico. O diagnóstico de síndrome de Eagle foi feito por tomografia computadorizada de base de crânio com reconstrução em três dimensões que revelou alongamento bilateral das apófises estilóideas calcificadas com extensão de aproximadamente 4,5 cm. O tratamento cirúrgico foi estiloidectomia por acesso extraoral que resultou em regressão completa dos sintomas e em preservação de estruturas anatômicas adjacentes.

DISCUSSÃO: A síndrome de Eagle tem duas formas clínicas: a síndrome de Eagle clássica e a síndrome artéria carótida-apófise. Apesar disso, também tem sido relatada em pacientes que nunca foram submetidos à tonsilectomia e/ou à trauma cervical por causas como o comprimento anormal associado à angulação anormal do processo estiloide. O caso relatado é relevante, uma vez que essa condição ocorre mais no sexo feminino e em 4% da população mundial, sendo que deste grupo 4-10.3% são sintomáticos. Acredita-se que a localização anatômica do processo estiloide alongado seja responsável pelo aparecimento dos sintomas na região da cabeça e do pescoço, pois pode haver a compressão de estruturas adjacentes, visto que, medialmente ao processo estiloide, há a veia jugular interna e os nervos facial, glossofaríngeo, vago, acessório e hipoglosso, enquanto que a porção caudal do processo estiloide está próxima da artéria carótida externa lateralmente e da artéria carótida interna medialmente além da cadeia simpática. Embora a abordagem cirúrgica intraoral evite a cicatriz cutânea externa, optou-se, nesse caso, pela técnica extraoral, pois há melhor visualização do campo cirúrgico, menor risco de infecção, de hemorragia cervical e de lesão em nervos cranianos e em vasos sanguíneos. A síndrome de Eagle deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de cervicalgias para que não haja atraso no tratamento.

PALAVRAS CHAVE: síndrome de Eagle, cervicalgia, estiloidectomia

ID: 7071

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 363T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: PIZZINATO, P S , AQUINO, J L B , PEREIRA, D A R , FILHO, L A B , FRUET, F , RAMOS, J P Z , MACHADO, F R

Instituições: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - HOSPITAL PUC-CAMPINAS - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM CAVIDADE RETRORBITARIA DE PACIENTE VITIMA DE AGRESSAO FISICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que anualmente a taxa de trauma ocular gira e em torno de 55 milhões de casos em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 750 mil internações. Dentre as principais causas de trauma ocular estão as lesões mecânicas acidentais por, projétil de arma de fogo, explosivos ou agressão por terceiros, através do uso de objetos. A avaliação do trauma ocular deve basear-se em estabelecer o grau de acuidade visual, inspeção periocular com avaliação de motricidade e sensibilidade e exame oftalmológico detalhado. A utilização de exames de imagens pode auxiliar no diagnóstico de objetos não detectados pelo exame clínico.

RELATO DE CASO: Paciente F.J.C., 36 anos, admitido no Hospital Puc-Campinas, vítima de agressão física com pedaço de madeira. Paciente avaliado na emergência sob protocolo de trauma. Atendimento inicial ao paciente traumatizado sem alterações, salvo a lesão ocular. Observava-se orifício de entrada em região temporal esquerda, com protrusão de globo ocular, dificultando abertura ocular, edema conjuntival e papebral de olho esquerdo, hiperemia e dor. Realizada tomografia de face ee seios da face, com evidência de corpo estranho em região retro orbitária esquerda, estendendo-se até lâmina direita do osso etmóide, passando pelo septo nasal. Realizada ultrassonografia que evidenciou integralidade do nervo ótico e globo ocular. O Paciente foi submetido à retirada de corpo estranho pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço através de acesso suprapalpebral. Não houve sangramento significativo nem qualquer lesão durante retirada do mesmo, com preservação do globo ocular e nervo óptico, evoluindo favoravelmente. Na reavaliação ambulatorial não apresentava qualquer déficit visual.

DISCUSSÃO: Nos serviços de emergência, pacientes vítimas de lesões no olho devido a penetração de corpos estranhos correspondem a 59%. De todos os casos relatados anualmente pela OMS, pelo menos 23 milhões deles, evolui com perda visual pelo menos unilateral. A maioria dos casos acomete o sexo masculino, com média de idade entre 16 e 45 anos. O paciente em questão, enquadra-se nessa faixa etária, bem como a causa de sua lesão está entre as mais comuns. No entanto, o mesmo evoluiu com preservação total de acuidade visual no olho acometido. Considerando a contaminação desses objetos, a antibioticoterapia deve ser ponderada e iniciada assim que houver qualquer suspeita de infecção local evitando que progrida com quadro séptico ou acometimento meníngeo. Para que se haja um diagnóstico correto, faz-se necessária a interação de diferentes especialidades. A radiografia é o exame de primeira escolha. No caso de fragmentos de madeira, devido a sua natureza radiotransparente, são melhor visualizados através de Tomografia. No caso do paciente a cima, o objeto foi integralmente identificado. Na maioria dos casos, está formalmente indicada ressecção cirúrgica desses objetos.

PALAVRAS CHAVE: corpo-estranho, retrorbitário, trauma ocular, cirurgia

ID: 7118

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 364T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rigo, G M , Brito, J M L T , Magalhães, A M , Minari, B R A , Ferreira, V C

Instituições: Uniderp - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

TÍTULO: TIREOIDE ECTOPICA CERVICAL LATERAL BENIGNA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Tireoide ectópica é, devido o processo de migração embriológica alterado, uma massa de tecido tireoidiano benigno localizado em um local diferente da região pré-traqueal anterior ao segundo e quarto anéis traqueais, tem prevalência relatada na faixa de 1 por 100.000 a 300.000 habitantes, localizado tipicamente na linha mediana do pescoço, desde a base da língua até o mediastino ou, mais raramente, na região cervical lateral, que até poucas décadas, era sempre considerado metástase de carcinoma tireoideano oculto. Com isso, os autores relatam um caso de tecido tireoideano ectópico, benigno, em paciente do sexo feminino, localizado em região lateral do pescoço e na região submandibular, identificado por cintilografia.

RELATO DE CASO: M.C.S., 24 anos, queixa de nódulo em região cervical lateral esquerda alta desde os 2 anos de idade com sensação de incômodo e prejuízo estético. Sem demais sintomas relevantes. História familiar de tia materna com história de neoplasia de tireóide. Eutireoideana clinico e laboratorialmente, US cervical com nódulo heterogêneo misto (sólido entremeado de imagens císticas) lateral esquerdo alto e outro de aspecto semelhante em topografia submandibular ± 1,9 cm. Cintilografia com TC99m concluindo tireoide ectópica sublingual e cervico-lateral esquerda, ausência de tireóide ortotópica ou captação em demais regiões. Procedida tireoidectomia total (ectópica), com realização de congelação per operatória, a qual foi benigna, evitando assim ressecções ou esvaziamentos desnecessários. Histologia de tecido tireoideano com bócio colóide multinodular sem malignidade em ambas as peças. Paciente em seguimento com reposição hormonal e em boa evolução.

DISCUSSÃO: Desde a década de 40, alguns autores tentaram provar que, a até então chamada tireóide lateral aberrante, tratava-se na realidade de metástase linfática de carcinoma oculto bem diferenciado de glândula tireóide. Lahey e Ficarra (1946) indicavam até esvaziamento cervical seguido de radioterapia como melhor forma de tratamento. Entretanto, em 1966, Block e cols. publicaram dois casos de tecido tireoideano lateral no pescoço onde foi realizado tireoidectomia total com esvaziamento cervical, sem comprovação histológica de doença neoplásica, provando assim que nem todo tecido tireoideano lateral no pescoço é de origem maligna. Diante de suspeita clínica, a investigação deve incluir US e tomografia computadorizada ou ressonância magnética, cintilografia com tecnécio-99m ou iodo-131, PAAF e teste da função tireoidiana. Após confirmado diagnóstico, as indicações cirúrgicas incluem risco de malignidade, presença de outro tecido tireoidiano, paciente sintomático e deformidade estética. Diante de tamanhas abordagens científicas contraditórias, junto com a individualização, faz-se necessário maiores referências para conduta uníssona e a melhor possível para cada caso.

PALAVRAS CHAVE: tireoide ectópica, cervical lateral, diagnóstico, tratamento.

ID: 7349

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 365T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: FREITAS, T F M , SANTOS, R V , SANTOS, A S

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITARIO LAURO WANDERLEY - JOAO PESSOA - Paraiba - Brasil

TÍTULO: LIPOMA GIGANTE CONGENITO EM REGIAO CERVICAL – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Lipoma é um tumor mesenquimal benigno, com incidência estimada em 10% e prevalência em 2,1 por 1.000.(8,9) Clinicamente se apresentam como massa palpável, indolor, móvel e assintomática, de crescimento lento e limitado.(5) Quando possuem pelo menos 10cm em qualquer dimensão ou pesam no mínimo 1000 gramas, são considerados como lipomas gigantes.(6,11) O presente estudo, relata o caso de uma ressecção de um lipoma gigante em região cervical de um lactente.

RELATO DE CASO: Lactente de 1 ano, com história de abaulamento em região cervical, de início há 8 meses, com crescimento progressivo, sem sinais flogísticos, história de disfagia ou de compressão de via aérea. Ao exame físico apresentava massa palpável volumosa em região cervical lateral direita, indolor, bem delimitada de consistência fibroelástica. Realizado tomografia da região cervical, evidenciando lesão expansiva, medindo 61,60mmX79,27mm, com características sugestivas de lipoma. Paciente submetido à exérese de lipoma cervical, medindo 10,0X7,5X4,3cm, pesando 120 gramas. Estudo histopatológico evidenciando lipoma.

DISCUSSÃO: O lipoma apresenta um crescimento insidioso e pode acometer qualquer região do corpo, porém, desenvolve-se mais em extremidades e tronco.(1,2) Geralmente surge entre a quinta e sexta décadas de vida e são mais frequentes em obesos.(2,3) São duas vezes mais frequentes no sexo feminino.(13,14) Envolve a região de cabeça e pescoço em 13% dos casos.(7) A maioria dos lipomas possuem um diâmetro de 2cm e raramente crescem além de 10cm.(10) Quando possuem pelo menos 10cm em qualquer dimensão ou pesam no mínimo 1000 gramas, são considerados como lipomas gigantes.(6,11) O mecanismo responsável pelo crescimento exacerbado do lipoma gigante, ainda permanece obscuro, contudo, independente do mecanismo, o objetivo principal é excluir malignidade.(1, 17) Apesar de assintomáticos, a depender da topografia, os lipomas podem levar ao aparecimento de sintomas, devido ao tamanho e ao peso, ao linfedema ou à compressão de nervos.(12) Ulcerações cutâneas, infecção, gangrena e calcificação, são alterações que podem surgir em lipomas gigantes.(11,15) Os lipomas de cabeça e pescoço são incomuns em crianças e acometem principalmente o triângulo posterior do pescoço, sendo raramente observados na região anterior.(4,5). A investigação da lesão lipomatosa, pode ser realizada através de ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e citologia aspirativa com agulha fina.(16, 17) O tratamento do lipoma pode ser realizado através de lipoaspiração, injeção de esteroides e excisões cirúrgicas, sendo esta última a mais aceita, principalmente quando o tumor acomete músculo, vasos e nervos.(20,21) As principais complicações pós operatórias são lesão vascular, disfunção de nervos, formação de hematoma, infecção cirúrgica e embolia gordurosa.(2,5,21) Por fim, um estudo histopatológico da lesão deve ser realizado com o intuito de excluir malignidade e assegurar a saúde do paciente.(22)

PALAVRAS CHAVE: LIPOMA GIGANTE

ID: 7382

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 366T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos, R B , Soares, P B , Cecílio, L B , Ferreira, A L B , Pitelli, C M , Vieira, T S P , Santana, T M R , Martins, A B A

Instituições: Universidade de Uberaba - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM CIRURGICA COMO TRATAMENTO DA LIPOMATOSE SIMETRICA MULTIPLA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Lipomatose Simétrica Múltipla, também conhecida como Doença de Madelung, constitui uma entidade benigna rara de etiologia desconhecida, caracterizada pelo depósito subcutâneo indolor de múltiplas massas de tecido adiposo não encapsulado localizadas na região cervical e tronco superior, distribuídas de forma simétrica e progressiva, sendo que eventualmente surge em porções caudais como axila, região inguinal e face interna da coxa. Apesar de pouco comum, é um importante diagnóstico diferencial das doenças linfoproliferativas e a abordagem cirúrgica é o tratamento de escolha, sendo que quando não tratada a mesma pode evoluir com complicações como compressão do trato aerodigestivo com dispneia, disfagia e disfonia.

RELATO DE CASO: G.L.M, 47 anos, sexo masculino, tabagista e etilista comparece ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço relatando que há seis anos iniciou com nódulo em região submandibular indolor, o qual ao longo do tempo foi aumentando progressivamente de forma lenta, sendo que nos últimos quatro meses o crescimento foi acelerado, evoluindo com disfagia para alimentos sólidos. Ao exame físico foi constatado presença de massa em região cervical de grande volume, móvel, indolor e não aderida a planos profundos. Foi solicitada TC de pescoço a qual evidenciou proeminência de tecido adiposo profundo ao platisma, relativamente simétrico, sem delimitação de cápsula, sem provocar efeito expansivo significativo sobre as estruturas adjacentes, e sem sinais de infiltração nas mesmas. Exames laboratoriais gerais sem alterações. Foi realizada a ressecção aberta da lipodistrofia cervical em região ântero-lateral bilateral, sob anestesia geral, sendo colocado dreno de portovac, sem qualquer intercorrência. Ao anatomo-patológico foi constatado tecido adiposo maduro arranjado em lóbulos, parcialmente limitados por faixas de tecido conjuntivo fibroso denso, sem necrose e inflamação, sendo o aspecto histológico descrito compatível com doença de Madelung.

DISCUSSÃO: A lipomatose simétrica múltipla é uma neoplasia benigna extremamente rara, sendo descrito na literatura pouco mais de 200 casos e quando não diagnosticada e tratada pode evoluir com complicações como compressões de estruturas adjacentes, causando desde neuropatias à degeneração maligna. É mais comum no sexo masculino e em etilistas, no entanto não apresenta regressão com a abstinência alcoólica, logo a abordagem cirúrgica torna-se a única terapêutica possível, sendo essa indicada principalmente nos casos de alteração estética desfigurativa e complicações aerodigestivas. O diagnóstico é feito pelo reconhecimento da aparência clínica única e por meio de exames de imagem, sendo a tomografia a primeira escolha. A excisão cirúrgica dos lipomas é o método padrão de tratamento e a recidiva é grande, sendo comum a realização de várias cirurgias ao longo dos anos.

PALAVRAS CHAVE: Lipomatose simétrica múltipla, Madelung, Neoplasia

ID: 73923

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 367T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: dos Santos , A F F , Martins, B S , e Silva, G L , Marra, J S , da Silva, S J , de Souza, T G S , Júnior, V T , Ribeiro, V C T

Instituições: Clínica Carajás Cirurgia Cabeça e Pescoço - Uberlândia - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TUMOR DE ACKERMAN COM EXTENSA INVASAO ORAL E SEIO MAXILAR

INTRODUÇÃO: O Tumor de Ackerman ou carcinoma verrucoso é uma variante clínico-histopatológica rara do carcinoma espinocelular (CEC). Apesar de maligno, cursa com características que aparentam benignidade, como o lento crescimento, padrão evolutivo mais expansivo que invasivo e boa diferenciação celular. Sua etiopatogenia está relacionada com carcinógenos biológicos, químicos e físicos. Descrevemos um caso de tumor de Ackerman recidivado com extensão oral e seio maxilar.

RELATO DE CASO: LAC, masculino, 74 anos, hipertenso, bipolar e com transtorno obsessivo compulsivo, há 5 anos procurou o serviço de cabeça e pescoço alegando que há 3 anos havia surgido uma lesão, indolor, no sulco lábio gengival superior, de 3 anos de evolução. Na ocasião, seu dentista retirou-a e o exame anatopatológico foi compatível com epitélio normal. Um ano depois, apresentou recidiva com crescimento lento e progressivo. Oroscopia: lesão vegetante, com aspecto de couve flor, de 4cm no maior diâmetro, estendendo dos dentes números 13 ao 23. Biópsia compatível com carcinoma verrucoso. Submetido a maxilectomia parcial, sem intercorrências. Anatomopatológico: carcinoma verrucoso com margens cirúrgicas livres. Estadio pT2N0Mx. Foi reabilitado com prótese dentária e manteve retornos regulares por 1 ano após cirurgia, sem sinais de recidiva. Ausentou-se do acompanhamento e não respondeu às tentativas de contato, retornando após 4 anos da cirurgia, com extensa lesão ocupando todo o palato duro a direita com extensão para a esquerda e nódulos níveis I e II direitos. Tomografia computadorizada revelou lesão de limites imprecisos com comprometimento ósseo, velamento do seio maxilar direito e nódulo no nível IB á direita. Exame da cavidade oral e do pescoço, sob anestesia geral (devido ao distúrbio psiquiátrico), evidenciou nódulos nos níveis I e II à direita. Realizado esvaziamento seletivo de I a III à direita, maxilectomia total direita e parcial esquerda através do acesso de Fergusson. Instalados implantes com colocação de prótese oclusiva. O paciente evoluiu bem com alta com alta precoce e dieta por via enteral.

DISCUSSÃO: O caso descrito apresenta sua singularidade por ser um tumor raro e com evolução prejudicada devido ao diagnóstico psiquiátrico prévio. Encontra-se na literatura que, apesar de tratamento fácil em fase inicial, as lesões extensas têm grande impacto na saúde da população, pelo elevado custo e significante prejuízo à qualidade de vida. O alto grau de diferenciação celular dificulta o diagnóstico histopatológico e exige atenção para que seja eficaz. Assim, garante-se a confiabilidade do estudo com uma biópsia ampla e profunda, o que permite diferenciação com o carcinoma espinocelular e outras causas de hiperplasia pseudo-epiteliomatosa. Neste relato, demonstra-se um caso de alta complexidade em relação a ressecção e reabilitação, relacionado ao atraso da reabordagem.

PALAVRAS CHAVE: Tumor de Ackerman; Maxilectomia parcial e total; Acesso de Fergusson

ID: 7505

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 368T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: NUNES, D A D A , Dutra, E , Lima, V P

Instituições: Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II - Porto Velho - Rondonia - Brasil

TÍTULO: ABSCESSO DE BASE DE LÍNGUA: UMA CAUSA INCOMUM DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA

INTRODUÇÃO: O abscesso de língua é uma entidade rara com poucos casos descritos na literatura, na qual tem um grande potencial de risco à vida por comprometer a via aérea e disseminar infecção para outras regiões, constituindo um desafio clínico.

RELATO DE CASO: V. F. S, sexo masculino, 36 anos, com histórico de perfuração da língua há 1 semana com corpo estranho, provavelmente espinho de pequi (Caryocar brasiliense), evoluindo com dor local, febre, edema na língua, estendendo-se para hemiface direita e região submentoniana, com exsudato purulento espontâneo pela face póstero lateral direita da língua após 6 dias da lesão, associada à leve dispneia e disfonia. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, febril (38º), anictérico, acianótico, pressão arterial 130x90 mmHg, 122 bpm, sat02 98%. À ectoscopia, apresentava edema de face à direita e região submentoniana, abaulamento e sinais flogísticos em região cervical. O exame da cavidade oral evidenciava glossite extensa, edemaciada e ponto de drenagem espontânea de pus em região póstero-lateral direita. Laboratorialmente apresentava leucocitose (13.500) às custas de segmentados (71%). Tomografia de pescoço e face evidenciou heterogenicidade da densidade associado a aumento irregular da base da língua a direita, determinando significativo estreitamento da luz traqueal. Iniciou-se suporte clínico e antibioticoterapia endovenosa com amoxicilina e clavulonato. Devido ao risco de obstrução das vias aéreas superiores de forma súbita pelo edema inflamatório da orofaringe, optou-se pela realização de traqueostomia no intra-operatório e drenagem cirúrgica ampla de língua e região mentoniana com instalação de drenos tubulares e tampão oral. Não foi encontrado nenhum corpo estranho na língua. O paciente evoluiu satisfatoriamente, com melhora importante do estado geral já no pós-operatório imediato. Recebeu alta no terceiro dia de pós-operatório com antiobioticoterapia oral por 21 dias com esquema de ciprofloxacino e metronidazol e retirada de traqueostomia em caráter ambulatorial.

DISCUSSÃO: Observa-se que o caso exposto, a etiologia do caso é incomum e até o momento não foi encontrada em outras literaturas causa semelhante para o abscesso. A principal hipótese seja que o abscesso tenha se formado devido à presença de espinho de pequi (Caryocar brasiliense), levando à infecção do terço posterior e formação do abscesso lingual. O tratamento consiste em manter a permeabilidade da via aérea, drenagem do abscesso e terapia com antibióticos. A terapia empírica baseia-se nos microrganismos mais comumente responsáveis pelo abscesso de língua segundo a literatura. Em nosso caso, iniciou-se a antibioticoterapia endovenosa com amoxicilina e clavulanato por serem os disponíveis na instituição naquele momento. Posteriormente, foi prescrito esquema de ciprofloxacino e metronidazol por 21 dias, antimicrobianos que abrangem os germes mais encontrados na cavidade oral.

PALAVRAS CHAVE: Abcesso de língua; obstrução de via aérea

ID: 7036

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 373T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SOLLA, M F , KOPAZ, A P A , DOS SANTOS, B P , BARROS, G M , COELHO, G P , FAZANI, N T , JÚNIOR, L E F , FRUET, F

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

TÍTULO: HIGROMA CISTICO GIGANTE EM ADULTO- UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O higroma cístico é um linfangioma, um tumor que é proveniente do sistema linfático, de evolução benigna. Sua formação ainda não é totalmente definida, as principais teorias são: malformação congênita linfática, tumores, traumatismo, infecção ou até mesmo obstrução de vasos linfáticos. Ocorre com mais frequência na região cabeça e pescoço, e apresenta-se normalmente até o primeiro ano de vida, raramente acomete adulto, apresentado apenas cerca de 100 casos relatado no mundo _x0000_

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 41 anos, sem patologias prévias foi encaminhado para o ambulatório de CCP do CHS para diagnóstico e tratamento de tumefação supraclavicular direita, com aparecimento há 2 anos. Sem sintomas história de trauma, infecções ou quaisquer outras queixas. Ao exame físico, apresentava tumefação de aproximadamente 18cm x 8 cm de tamanho, de superfície lobulada, consistência fibroelástica e indolor à palpação, em região supraclavicular direita, que se estendia desde a clavícula até posteriormente ao músculo esternocleidomastóideo. A tomografia computadorizada a confirmou a natureza multicística da massa. Realizou-se tratamento cirúrgico, com incisão ampla da pele, e retirada completa da massa com leve rompimento da cápsula. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. O paciente realiza atulamente seguimento ambulatorial .O exame anatomopatológico confirmou a hipótese de higroma cístico_x0000_

DISCUSSÃO: Higroma cístico consiste em proliferação linfática benigna, frequentemente vista na região cérvico-facial e diagnosticada nos primeiros dois anos de vida. Atualmente, tem-se usado várias modalidades de tratamento para linfangiomas, entre elas aspiração repetida do conteúdo cístico; embolização percutânea do cisto utilizando substâncias esclerosantes com picivanil, corticóides ou cola de fibrina; radioterapia. A ressecção cirúrgica total da lesão, quando possível, é o tratamento de escolha, diminuindo assim as recidivas. O higroma cístico resulta de desenvolvimento anormal do sistema linfático, cuja etiologia exata ainda é desconhecida. O diagnóstico se baseia no exame físico juntamente com radiografia simples de tórax, ressonância magnética, entre outros. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica da lesão por oferecer a melhor chance de cura.

PALAVRAS CHAVE: Lifangioma cervical; Higroma cístico; Cirurgia de Cabeça e Pescoço

ID: 7097

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 374T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ASPAHAN, F S S , DE ASSIS, G C , SANTOS, G D A C , DUTRA, M G , VECCI, T R D S , GIACOMIN, E S , MILAGRES, M M , ROCHA, R M

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITORIA - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: BOCIO MULTINODULAR TOXICO COM CRISE TIREOTOXICA EM GESTANTE RELACIONADA A MICROCARCINOMA PAPILIFERO

INTRODUÇÃO: Os cânceres derivados do epitélio folicular da tireoide incluem o câncer papilar, folicular e anaplásico. A incidência ajustada por idade e sexo do câncer de tireoide aumentou mais rapidamente do que a de qualquer outra neoplasia maligna nos últimos anos. A taxa usual de câncer de tireoide papilar entre mulheres e homens é de aproximadamente 2,5:1, ocorrendo durante a quarta e quinta décadas de vida. Os principais fatores de risco são a exposição à radiação ionizante durante a infância e a história familiar. O câncer de tireoide geralmente se apresenta como um nódulo da tireoide, sendo o diagnóstico de câncer feito por biópsia por aspiração com agulha fina.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 45 anos, em acompanhamento no serviço de endocrinologia do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes, por nódulos tireoideanos menores que 2,0 cm, internou no serviço de obstetrícia com 13 semanas de gestação com hipertensão arterial de difícil controle. Ao exame físico, palpava-se nódulos tireoideanos, sendo realizado ultrassonografia da tireóide que evidenciou nódulos no lobo direito de contornos irregulares com conteúdo heterogêneo com áreas líquidas de permeio sem halo ou classificação, terço superior medindo 16x4x15mm e terço médio e inferior medindo 38,3x31,3mm. Observou-se níveis suprimidos de TSH com T4 livre normais, sendo mantido acompanhamento ambulatorial com propiltiouracil. Retornou com 31 semanas e novo trabalho de parto, apresentando durante internação hipertensão, eritema plantar, rubor facial, precordialgia (sem alterações eletrocardiográficas e marcadores de necrose miocárdica). No puerpério, paciente mantinha-se taquicárdica e hipertensa e exames de laboratoriais mostravam TSH < 0,0025 e T4L de 1,3. Mesmo com tratamento medicamentoso otimizado, paciente mantinha-se sintomática. A equipe de cabeça e pescoço indicou plasmaférese e posterior tireoidectomia total. Submetida a tireoidectomia total no dia 26/04/2017, sem intercorrências. Em acompanhamento ambulatorial, laudo histopatológico evidenciou microcarcinoma papilífero, tumor de aproximadamente 1mm, com margens livres de comprometimento neoplásico, bócio multinodular hiperplásico, estadiamento patológico pT1a pNx pMx.

DISCUSSÃO: Os pacientes com tireotoxicose grave apresentam exacerbação dos sintomas usuais de hipertireoidismo. O exame físico pode revelar bócio, oftalmopatia, tremor nas mãos e pele quente e úmida. Os achados laboratoriais apresentam baixas concentrações de TSH e altas concentrações de T4 e/ou T3 livres. O bócio multinodular tóxico (BMT) é uma causa comum de hipertireoidismo. Uma apresentação clínica clássica para o BMT tóxico é um paciente com hipertireoidismo com bócio nodular palpável ou ultrassonografia da tireoide com múltiplos nódulos, como o caso relatado. A prevalência de câncer de tireoide em um paciente com BMT é de 3 a 10%, sendo que muitos deles são microcarcinomas, o que ratifica a raridade do caso.

PALAVRAS CHAVE: BMT; Tireotoxicose; Microcarcinoma papilífero

ID: 7169

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 375T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Mendes, D S , Razuk Filho, M , Machado Neto, J , Carvalho, R T B , Andrade, L R , Andrade Junior, A , Matos, B J d , Aoyagi, H

Instituições: Hospital Municipal do Tatuape - são paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CADO: TUMOR DE CELULAS GIGANTES

INTRODUÇÃO: A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão intraóssea benigna incomum; consiste em um tecido fibroso celular, que contém múltiplos focos hemorrágicos, agregados de células gigantes multinucleadas e, por vezes, fragmentos de trabéculas ósseas. O tratamento tradicional é a remoção cirúrgica, com curetagem ou ressecção em bloco e, por vezes, complementada com criocirurgia e osteotomia periférica.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 52 anos, com antecedente pessoal de diabetes mellitus, hipertensão arterial, ex-etilista, nega tabagismo, relata que há 1 ano notou surgimento de lesão orofacial. À inspeção da cavidade oral contatou-se massa vegetante, friável, de aproximadamente 5,5 cm, localizado no palato duro à direita, acometendo mucosa gengival e processos alveolares da arcada dentária superior. No exame extra-oral observou-se abaulamento de região malar direita. Sem outros achados no exame físico. Fosfatase Alcalina e Paratormônio séricos dentro dos valores de normalidade. Biopsia incisional da tumoração, que evidenciou tumor central de células gigantes infiltrando mucosa Malpighiana tecido subcutâneo e muscular. O tratamento realizado exérese em bloco do tumor, sob anestesia geral, por via oral, seguida da curetagem de bordos. Procedimento foi executado sem intercorrências. Anatomia patológica da peça cirúrgica evidenciou aspecto morfológico compatível com tumor de células gigantes. Paciente recebeu alta no 3º dia pós-operatório com satisfatória evolução de ferida operatória e boa aceitação da dieta via oral. Foi encaminhado para seguimento rotineiro em ambulatório.

DISCUSSÃO: A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão intraóssea benigna incomum; consiste em um tecido fibroso celular, que contém múltiplos focos hemorrágicos, agregados de células gigantes multinucleadas e, por vezes, fragmentos de trabéculas ósseas. A LCCG foi primeiramente descrita por Jaffe, em 1953, como uma lesão proliferativa idiopática não neoplásica. Sua etiologia e patogênese ainda são incertas. O comportamento clínico da LCCG nos ossos maxilares varia de uma lesão de crescimento lento e assintomático à agressiva, com dor, podendo causar perfuração cortical e reabsorção óssea, conduzindo, por vezes, a alterações assimétricas na face e deslocamentos dentários. Radiograficamente, pode ser uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular, com margens bem ou mal definidas. Microscopicamente, a lesão consiste em células gigan- tes que, por vezes, podem apresentar distribuição uniforme em meio a um estroma colagenoso rico em células fusiformes e ovaladas com elevada taxa mitótica e densidade vascular. Podem ser detectadas calcificações distróficas ou ossificações metaplásicas, especialmente na periferia da lesão. O tratamento tradicional é a remoção cirúrgica, com curetagem ou ressecção em bloco e, por vezes, complementada com criocirurgia e osteotomia periférica.

PALAVRAS CHAVE: lesão central de células gigantes; maxila; central

ID: 7525

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: PO 376T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GUEDES SOUTO, C , ZAMPILLI RODRIGUES, M , REGIS LIBÓRIO, N A , SIGILIANO DE PAIVA, E , ASSIS MESSIAS FILHO, M , SEPULCRI, R A

Instituições: Hospital São José do Avaí - ITAPERUNA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: HIPERPARATIREOIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA DE PARATIREOIDE ECTOPICA LOCALIZADA NO MEDIASTINO ANTEROSUPERIOR: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é um distúrbio endócrino frequente causado pela hipersecreção do paratormônio (PTH), sendo a causa mais comum de hipercalcemia diagnosticada ambulatorialmente. A grande maioria dos pacientes é assintomática e em cerca de 85% dos casos é ocasionado por um adenoma único. Cerca de 90% dos adenomas únicos de paratireoide ocorrem em glândulas normalmente lozalizadas, dos 10% restantes 63% estão no mediastino, 30% intratireoidianas e 7% atrás do esôfago. O quadro de hiperparatireoidismo primário relatado é associado a uma paratireoide ectópica localizada no mediastino.

RELATO DE CASO: MAB, 79 anos, natural e residente de Itaperuna, ao procurar atendimento médico foi solicitado ultrassonografia cervical que evidenciou bócio multinodular e uma lesão hipoecóica em mediastino anterossuperior. Foi solicitado uma tomografia cervical visualizando uma imagem em mediastino anterossuperior. A seguir solicitado os seguintes exames laboratoriais: cálcio sérico de 11,5 mg/dl, cálcio iônico de 1,46 mmol/l, PTH de 83 pg/ml, vitamina D de 29,1 mg/dl. Foi dado o diagnóstico, então, de um hiperparatireoidismo primário por provável adenoma de paratireoide ectópico. Indicado tratamento cirúrgico. Foi realizado uma tireoidectomia total e ressecção da lesão do mediastino seguido da exploração das outras paratireóides. Não dispomos de PTH intraoperatório em nossa instituição. Paciente evoluiu com quadro de “fome óssea” no segundo dia pós-operatório sendo necessário internação para reposição venosa de cálcio. Exame anatomopatológico demonstrou bócio multinodular e adenoma de paratireoide.

DISCUSSÃO: Uma parcela significativa dos tumores mediastinais são assintomáticos ou oligossintomáticos e na grande maioria das vezes são diagnosticadas por exames radiológicos ocasionais mas, quando presente, o quadro clínico mais comum são sintomas compressivos, dor torácica e perda de peso. Neste caso a lesão foi descoberta ocasionalmente por uma ultrassonografia cervical, seguida de tomografia e exames laboratoriais. A melhor conduta cirúrgica nos casos de adenoma de paratireoide é a identificação correta da lesão seguida da dosagem de PTH intraoperatório. Este caso demonstra uma apresentação incomum de adenoma de paratireoide ectópica.

PALAVRAS CHAVE: Hiperparatireoidismo primário, paratireoide ectópica, mediastino

CIRURGIA DA OBESIDADE

ID: 7334

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 017M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Moreira, C M F , Costa, G M , Carvalho, I G R , Assunção, J V S , César, L R , Lima, M R

Instituições: PUC-MG - Betim - Minas Gerais - Brasil

TITULO: CIRURGIA METABOLICA C0MO TRATAMENTO DE DIABETES TIPO 2 EM PACIENTES COM IMC <35

OBJETIVO: A cirurgia bariátrica tem se mostrado como o melhor tratamento para DM 2 em obesos mórbidos. O objetivo desse trabalho é mostrar a eficiência desse procedimento no tratamento da diabetes de difícil controle em pacientes com IMC <35, ou seja, os quais a cirurgia não seria inicialmente indicada.

MÉTODO: Foi feita uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo e UpToDate.

RESULTADOS: Estudos demonstram consistentemente que a cirurgia metabólica está associada a uma superioridade no tratamento de DM2 comparados à terapia medicamentosa. Recentemente, a cirurgia foi incluída, pela Diabetes Surgery Summita, como tratamento da diabetes, até mesmo para diabéticos descontrolados com IMC tão baixo quanto 30 kg/m², ou 27,5 kg/m² para asiáticos. Esses pacientes, após a cirurgia, perdem quantidade significativa, mas não excessiva de peso, passando do excesso de peso para a categoria de peso normal (IMC 29,4 a 24,2; −5.1), e mostram remissão da doença, através da interrupção da medicação e glicemia de jejum (105,2 mg / dL, −93,3) e hemoglobina glicada (6%; -2,7), em sua maioria, normais. A intervenção, nesse público possui poucas complicações e baixa mortalidade operatória. A escolha em relação ao tipo de cirurgia a ser realizada, Bypass em Y-de-Roux (RYGB) ou Gastrectomia Sleeve (SG) depende da gravidade do quadro diabético.Deve-se levar em consideração níveis de HbA1c, duração pré-operatória do DM2, número de medicamentos para diabetes e uso de insulina. Observou-se que remissão do diabetes em pacientes com doença classificada em leve é mais expressiva com a técnica de RYGB (92% com RYGB vs 74% com SG), assim como na moderada (60% com RYGB vs 25% com SG). Porém quando se trata de pacientes com diabetes grave, ambos os procedimentos têm eficácia similar. Dessa forma, neste grupo foi recomendada a realização de SG devido ao menor risco desse procedimento. Ambos os procedimentos cirúrgicos se mostram superior à terapia medicamentosa.

CONCLUSÕES: É notório que o IMC não é um bom parâmetro isolado para definir a indicação cirúrgica em pacientes diabéticos descompensados, uma vez que não há evidência científica de um ponto de corte para separar o grupo cirúrgico do grupo clínico. O tratamento cirúrgico deve ser considerado em pacientes com IMC < 35. Porém, é preciso pesquisar a longo prazo o verdadeiro benefício desse procedimento como forma de tratamento em diabéticos descompensados.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade, Cirurgia Metabólica, Revisão

ID: 7490

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 018M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Ilias, E J , Taira, N M U , Kassab, P , Freitas Junior, W R d , Castro, O , Malheiros, C A , Colombo-Souza, P , Rodrigues, C L

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Universidade Santo Amaro. - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TITULO: Concordância entre os métodos de ultrassonografia e biopsia na gradação de esteatose hepática em Obesos Graves.

OBJETIVO: Avaliar a concordância entre os resultados ultrassonográficos e achados histopatológicos obtidos por biopsia, na gradação de esteatose hepática em pacientes obesos graves.

MÉTODO: Estudo transversal realizado com 112 pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica, no período de 2015 a 2017, no departamento de cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Os pacientes foram submetidos à biopsia hepática no decurso da intervenção bariátrica conforme padronização técnica, com retirada de fragmento em cunha do lobo esquerdo do fígado, de aproximadamente 1 cm. A ultrassonografia foi realizada no paciente pré-cirurgia. A gradação foi realizada considerando a presença de esteatose sendo considerada: sem esteatose; esteatose leve quando encontrado menos de 33%, moderada entre 33 e 66% e grave quando maior que 66% de acúmulo de gordura nos hepatócitos. A concordância entre o método ultrassonográficos com o padrão-ouro biopsia hepática foi medida pelo teste de concordância de Kappa (IC95%), seguindo a orientação de literatura especializada sendo Kappa menor que 0.10 concordância ausente, de 0.11 a 0.40 fraca, de 0.41 a 0.60 discreta, de 0.61 a 0.80 moderada, de 0.81 a 0.99 substancial e 1.00 perfeita.

RESULTADOS: Foram avaliados 98 pacientes do gênero feminino e 14 do masculino com média de idade de 42 e 43.5 anos (p=0.451) e IMC anterior à cirurgia de 46.0 e 45.1 (p=0.781), respectivamente para os gêneros feminino e masculino, sendo esta diferença não significante. Os pacientes que não apresentaram esteatose hepática pelo método ultrassonográfico foram 32.2%, comparados a 25% pelo padrão-ouro. Dos que apresentaram esteatose pelo método ultrassonográfico, 22.3% foi considerada leve, 4.5% moderada e 41.1% grave. O padrão-ouro mostrou que 29.5% se tratavam de esteatose leve, 29.5% de moderada e 16.1% de grave. O coeficiente Kappa mostrou uma concordância fraca entre os dois métodos sedo que a concordância encontrada foi de 41.9%.

CONCLUSÕES: Confrontando os diagnósticos de gradação de esteatose hepática entre o exame ultrassonográfico e o histopatológico, observou-se que a US detectou mais casos de esteatose grave do que realmente existem e menos casos de leve e moderada. Nos casos dos pacientes que não apresentam esteatose, a US acabou considerando como normais 7.2% dos pacientes que se encontram com certo grau de esteatose, reforçando a necessidade da realização da biopsia hepática pra diagnóstico da doença.

PALAVRAS CHAVE: esteatose hepática; obesidade; diagnóstico; biopsia

ID: 7491

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 019M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Ilias, E J , Kassab, P , Freitas Júnior, W R d , Castro, O , Malheiros, C A , Colombo-Souza, P S , Rodrigues, C L , Kimura, F G C

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Universidade Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TITULO: Indicadores bioquímicos e sua relação com esteatose hepática em pacientes obesos mórbidos submetidos à biopsia de fígado.

OBJETIVO: Verificar se pacientes obesos mórbidos apresentam alterações bioquímicas em relação ao grau de esteatose hepática classificada após realização de biopsia de fígado.

MÉTODO: Estudo transversal realizado com 112 pacientes que foram submetidos à cirurgia bariátrica, no período de 2015 a 2017, no departamento de cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Os pacientes foram submetidos à biopsia hepática no decurso da intervenção bariátrica conforme padronização técnica, com retirada de fragmento em cunha do lobo esquerdo do fígado, de aproximadamente 1 cm. Os exames bioquímicos realizados foram: colesterol total e frações (HDL e LDL), triglicerídeos, fosfatase alcalina, glicemia de jejum e transaminase glutâmica oxalacética e pirúvica (TGO e TGP). Para caracterização das etapas evolutivas da doença gordurosa, os pacientes foram codificados, de acordo com o resultado da biopsia de fígado nos seguintes grupos: sem esteatose (S), esteatose leve (L), moderada (M) e grave (G). Para análise dos resultados foi utilizada a Análise de Variância de Kruskall-Wallis com nível de significância de 0,05%.

RESULTADOS: Foram avaliados 98 pacientes do gênero feminino e 14 do masculino com média de idade de 42 e 43.5 anos (p=0.451) e IMC anterior à cirurgia de 46.0 e 45.1 (p=0.781), respectivamente para os gêneros feminino e masculino, sendo esta diferença não significante. A esteatose hepática esteve presente em 75% da população estudada sendo, 29,3% nos grupos leve e moderado e 16% no grupo grave. Os indicadores bioquímicos que apresentaram diferenças estatísticas, entre os diferentes graus de esteatose foram, a fração HDL de colesterol (p=0.027), a glicemia de jejum (p=0.001), a TGO (p=0.019) e a TGP (p=0.048). Para os demais exames, não foi encontrada relação estatisticamente significante.

CONCLUSÕES: A frequência de esteatose hepática foi alta na população estudada e houve relação com a alteração de alguns indicadores bioquímicos. Fica evidente que a avaliação histológica deve fazer parte do diagnóstico e acompanhamento desta população, dada a ausência de relação entre a maioria dos exames bioquímicos realizados.

PALAVRAS CHAVE: esteatose hepática; obesidade; indicadores bioquímicos

ID: 7531

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 020M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Costa, W M V , de Almeida, A M N , Nascimento, L , Cândido, E C , Modena, D A O , Cazzo, E , Chaim, F M , Chaim, E A

Instituições: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TITULO: IMPORTÂNCIA DE AVALIAR DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM OBESOS MÓRBIDOS

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é avaliar os níveis de depressão e ansiedade nos obesos mórbidos que participam do Programa de Cirurgia Bariátrica, para caracterizar o seu estado emocional. A obesidade é uma doença de elevada prevalência, de difícil controle e alto índice de morbidades. O ambulatório de cirurgia do HC-UNICAMP realiza o tratamento de pacientes com obesidade mórbida, onde conta com uma equipe transdisciplinar formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, imprescindíveis no preparo pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica , com o objetivo de orientar a perda de peso e seus aspectos de forma saudável. As orientações do Programa são a perda de peso semanal, para garantir a continuidade no grupo, sendo orientado sobre os aspectos gerais da sua saúde e de reeducação alimentar, permitindo-lhes um pós-operatório sem complicações.

MÉTODO: Foram aplicados os questionários BDI (Beck Depression Inventary) e BAI (Beck Anxiety Inventary) a um total de 80 pacientes obesos mórbidos, em avaliação e preparo pré-operatório no Ambulatório de Obesidade Mórbida do Hospital das Clinicas da Unicamp para serem submetidos à cirurgia bariátrica. Eram 64 femininos e 16 masculinos, com idade variando entre 17 e 62 anos. As respostas permitiram obter escores, os quais foram empregados para quantificar a intensidade destas doenças, relacionando-os com o sexo, o tempo de permanência no Programa e a variação da perda de peso. Os dados obtidos foram discriminados em tabelas e analisados preliminarmente em porcentagens, sendo os escores de ansiedade e depressão quantificados como mínimos, leves, moderados e graves.

RESULTADOS: Foram entrevistados e analisados 80 pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica, sendo que 21 deles foram operados (27,5%), 52 entraram em meta para perda de peso, e portanto fora dos grupos (65%), e os demais 7 pacientes ainda participavam dos grupos de orientação (8,5%). Entre os pacientes operados, a maioria deles teve participação nos grupos entre uma e dez vezes (85,6%). Por outro lado, cerca de 84,4% dos pacientes em meta para perda de peso, mesmo participando entre 1 e 10 vezes, não conseguiram perder peso. E um paciente (4,8%) participou 20 vezes dos grupos para perder peso suficiente para ser operado.

CONCLUSÕES: A ansiedade e a depressão são doenças que podem interferir nos resultados do tratamento de obesos mórbidos e portanto, importantes de serem identificados no pré-operatório, e do mesmo modo, tratados de forma adequada. Espera-se que as informações descritas neste estudo possam contribuir com novos questionamentos e motivar novas investigações, ampliando os conhecimentos e a compreensão dos aspectos psicológicos desta doença, sobretudo, do ponto de vista médico e nutricional.

PALAVRAS CHAVE: DEPRESSÃO, OBESIDADE, ANSIEDADE, CIRURGIA BARIÁTRICA

ID: 7533

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 021M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Brito Junior, E B d L , Lima, G M P , Trovo, N B , Lima, R A

Instituições: Centro Universitário UnirG - Gurupi - Tocantins - Brasil

TITULO: BYPASS GASTRICO EM Y-DE-ROUX E GASTRECTOMIA SLEEVE: BENEFICIOS E MORBIDADES

OBJETIVO: Comparar a eficácia da perda de peso entre o Bypass Gástrico em Y de Roux e Gastrectomia Sleeve, assim como a influência nas comorbidades entre as duas técnicas.

MÉTODO: Estudo de revisão literária, baseada em pesquisa on-line na base de dados MEDLINE (via PubMed) e LILACS utilizando os termos MeSH “bariatric surgery”, “gastric bypass” e não MeSH “sleeve grasctectomy”. A apuração das buscas pautou-se nos seguintes critérios de inclusão: estudos clínicos randomizados de 1º de janeiro de 2013 a 28 de fevereiro de 2018, estudos relacionados à abordagem dos desfechos favoráveis e/ou desfavorávies das técnicas laparoscópicas de gastrectomia sleeve e/ou da Bypass Gástrico em Y de Roux e correlação com doenças comórbidas. Os critérios de exclusão foram: demais materiais que não atenderam aos critérios eleitos anteriormente. Os estudos selecionados foram apresentados descritivamente em tabelas e seus dados foram analisados sob a forma de revisão de literatura.

RESULTADOS: Não houve diferença significativa entre a técnica Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) e Gastrectomia Sleeve (GS) quanto à porcentagem de perda do IMC em excesso. Porem no seguimento a longo prazo, o BGYR mostrou uma perda de peso significativamente melhor que a GS avaliado pelo excesso percentual de perda de peso. As comorbidades associadas à obesidade, incluindo diabetes tipo 2 e dislipidemia, foram reduzidas após ambos os procedimentos, com exceção da doença do refluxo gastroesofágico, que foi alcançada com maior êxito após o BGYR. No entanto, ao comparar a GS com o BGYR, este último é superior para as taxas de remissão de diabetes tipo 2 ao longo prazo. Em relação a dislipidemia a taxa de remissão não foi diferente entre o bypass gástrico e a gastrectomia sleeve, porem os níveis de LDL-C foram significativamente menores nos pacientes no grupo de BYGR do que naqueles da GS. As taxas de remissão da hipertensão foram significativamente melhores após o bypass gástrico – uso de menos medicamentos anti-hipertensivos. Uma desvantagem potencial da GS é a exacerbação ou novo surgimento de refluxo gastroesofágico e alta incidência relatada para o esôfago de Barrett após esse procedimento.

CONCLUSÕES: A Gastrectomia Sleeve é tecnicamente mais fácil, de rápida execução e potencialmente mais segura comparada com Bypass Gástrico em Y de Roux. Porém nao houve diferença importante na perda de peso em pacientes com obesidade mórbida entre as duas técnicas e também não houve diferença significativa entre os dois grupos no aumento da qualidade de vida e número de reoperações (eventos adversos).

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia Bariátrica; Gastrectomia; Derivação Gástrica

ID: 6961

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 029M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: LORENZONI, M B , GIACOMIN, E S , AZEVEDO, L F , DE ASSIS, G C , VECCI, T R D S , FRAGA, G B R , DUTRA, M G

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITORIA - Espirito Santo - Brasil

TITULO: COMPARAÇAO ENTRE GASTROPLASTIA COM DERIVAÇAO INTESTINAL EM Y-DE-ROUX COM ANEL E SEM ANEL NO HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES

OBJETIVO: O objetivo do trabalho consiste em avaliar as variações de técnica cirúrgica de gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux (GDYR) em relação ao uso ou não do anel contensor e assim, comparar a perda ponderal e avaliar a melhora das comorbidades associadas. Avaliada também a via de acesso utilizada (laparotômica x laparoscópica).

MÉTODO: Trata-se de um estudo Comparativo, Retrospectivo, onde os dados foram coletados inteiramente em prontuários do serviço de bariátrica do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), localizado no ambulatório da Casa 3. Foram coletadas amostras aleatórias de 400 pacientes, no período de 15 anos.

RESULTADOS: Foram avaliados 65 pacientes submetidos à cirurgia com anel e 149 pacientes em que o anel não foi utilizado na técnica, somando uma amostra de 214 pacientes. A média de peso dos pacientes foi de 124,87 kg com um desvio padrão de 21,93kg. O IMC inicial teve como média 48,45kg/m² com DP de 9,23. Para o Grupo Sem Anel, foi observada diferença estatisticamente significante entre os momentos na presença das seguintes morbidades: HAS, DM, Esteatose Hepática, Distúrbio do Sono e Dislipidemia. Para o Grupo Com Anel, foi observada diferença estatisticamente significante entre os momentos na presença das seguintes morbidades: HAS, DM, Esteatose Hepática e Dislipidemia. A via de acesso para a realização das cirurgias, também foi avaliada, sendo a técnica laparotômica, mais frequente, correspondendo a 197 casos (92,05%) em comparação com a técnica laparoscópica, 17 casos (7,94%).

CONCLUSÕES: O estudo confirma a melhora das comorbidades com a perda ponderal independente da técnica realizada, porem nos faz atentar para a possibilidade das comorbidades, depressão e distúrbio do sono, estarem relacionadas ao uso do anel. Muito se encontra na literatura, a relação do anel com piora do padrão alimentar, sendo este, um possível causador deste mal.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Comorbidades

ID: 6939

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 016M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Gutierrez, M , Grumach, A S , Gabriel, N C

Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: A cirurgia bariátrica pode causar hipogamaglobulinemia? Primeiro relato de caso

INTRODUÇÃO: A obesidade atinge cerca de 1,7 bilhões de pessoas no mundo. Pode associar-se à hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, dislipidemias, diabete mellitus (DM) e apneia obstrutiva do sono. A cirurgia bariátrica é considerada o método mais efetivo para perda de peso e manutenção desta perda, além de melhorar significativamente ou resolver parte das doenças crônicas. Por outro lado, as modificações anatômicas e absortivas provenientes da cirurgia podem gerar regurgitação crônica, hiperparatireoidismo, osteoporose, alterações renais e deficiência alimentar crônica. Não há relatos prévios de pacientes com hipogamaglobulinemia associada à cirurgia bariátrica. No relato, descrevemos uma paciente com hipogamaglobulinemia diagnosticada pós-cirurgia bariátrica, apresentando deficiências imunológicas celulares e humorais

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, submetida à cirurgia bariátrica do tipo bypass em Y de Roux, em 2006, quando começou a apresentar infecções de repetição e enfraquecimento dentário com presença de fraturas. As manifestações clínicas relatadas foram: sinusopatia levando a tosse persistente, sibilância, amigdalites de repetição e astenia. Foi encaminhada para avaliação imunológica e verificou-se: IgG=445 mg/dL (normal–672-1440 mg/dl), IgM=42 mg/dL (normal–57-285 mg/dl) e IgA=126 mg/dL (normal-59-396 mg/dl); células B=14/mm3 (normal-90-680/mm³) e células T CD3+=889/mm³ (normal–1000-3900/mm³), T CD4+=492/mm³ (normal-570–2700/mm³). A produção de anticorpos antipneumococo mostrou-se prejudicada após imunização vacinal (S4, S6B, S23F<0,5µg/dl (normal->1,3 ug/dl). Paciente relata que necessitou realizar duas extrações dentárias, devido às fraturas apresentadas. Iniciou-se o tratamento específico com infusão de Imunoglobulina Intravenosa (27,5 g/dose), mensalmente, atingindo melhora dos níveis séricos das imunoglobulinas e da contagem celular e melhora dos sintomas e quadros infecciosos apresentados anteriormente

DISCUSSÃO: A efetividade da cirurgia bariátrica é observada em relação à perda de peso e ao controle de doenças crônica. A técnica mais utilizada é a reconstrução do trânsito em bypass gástrico em Y de Roux, gerando redução da superfície absortiva intestinal e do volume gástrico. Assim, as alterações anatômicas do trato gastrointestinal podem gerar uma deficiência nutricional, afetando a absorção de proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas. Por conseguinte, a intensa perda de peso (redução do tecido adiposo), juntamente com a deficiência nutricional, pode afetar a sinalização imune (tecido adiposo possui ação endócrina no sistema imune), podendo ser uma possível causa das infecções. Juntamente, a deficiência de vitamina D, afeta a absorção de cálcio, estimulando a reabsorção em ossos e dentes (enfraquecimento dentário). Não há descrição prévia na literatura sobre o desenvolvimento de hipogamaglobulinemia pós cirurgia bariátrica, sendo uma condição que merece atenção médica.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia bariátrica, hipogamaglobulinemia, imunoglobulina, tratamento

ID: 7164

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 024M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Costa, W M V , Chaim, F D M, Chaim, F H M ,Rueda, M A , Gestic, M A , Utrini, M P , Cazzo, E Chaim, E A

Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PROTESE ENDOSCOPICA NO TRATAMENTO DE FISTULA DE GASTROENTEROANASTOMOSE PÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A estenose da anastomose gastrojejunal é uma das mais frequentes complicações tardias da cirurgia bariátrica (incidência: 3-20%). O sucesso da dilatação da estenose com balão endoscópico atinge até 95%, mas pode ocorrer perfuração. Já a úlcera marginal acomete 1% - 16% dos pacientes submetidos a bypass gástrico. Resolução com tratamento medicamentoso ocorre em 68 a 88%. Nos casos refratários, procedimento cirúrgico revisional está indicado. Objetivo: Relatar caso de paciente em pós-operatório de bypass gástrico em Y de Roux que evolui com úlcera marginal refratária ao tratamento medicamentoso e estenose de anastomose gastrojejunal com ocorrência de perfuração após dilatação endoscópica.

RELATO DE CASO: Paciente feminina 27 anos, submetida previamente a bypass gástrico em Y de Roux. O diagnóstico de úlcera marginal foi realizado 50 meses após o procedimento cirúrgico e a pesquisa de H. pylori resultou negativa. Nenhum dos fatores de risco descritos na literatura foi relatado. Não se observou resposta clínica ou endoscópica após 08 semanas de tratamento com inibidor de bomba de prótons em dose plena, sendo indicada vagotomia troncular e optado por sua realização via toracoscópica. Após o procedimento, a paciente permaneceu internada por 2 dias e não apresentou complicações. Controle endoscópico demonstrou resolução da úlcera. Posteriormente, a paciente foi submetida à dilatação por estenose da anastomose, evoluindo com perfuração e optado pelo emprego de prótese endoscópica totalmente recoberta. Exame contrastado realizado após a retirada da prótese 4 semanas depois, demonstrou resolução da fístula.

DISCUSSÃO: Com a crescente prevalência da obesidade e o aumento do número de procedimentos cirúrgicos realizados para o tratamento desta enfermidade, cada vez mais os cirurgiões bariátricos têm se deparado com a ocorrência de complicações pós-operatórias e recorrido a diferentes procedimentos terapêuticos visando às suas resoluções. Em comparação com os dados da literatura, o presente caso apresenta paciente com idades de ocorrência de úlcera marginal inferior e tempo de apresentação mais longo decorrido entre a realização do procedimento cirúrgico bariátrico e o diagnóstico da úlcera; 50 meses enquanto outros estudos reportam médias que variam de 12,8 a 18 meses e ocorrência muito rara após decorridos 24 meses da cirurgia. Nenhum dos fatores de risco já descritos pode ser verificado, sugerindo que outros mecanismos ainda não conhecidos possam interferir na predisposição. O uso profilático de inibidor de bomba de prótons demonstrou ser fator de proteção independente para o desenvolvimento da úlcera. Porém nos casos refratários, cirurgia revisional pode ser fazer necessária. A vagotomia troncular apresenta-se como alternativa terapêutica efetiva e segura para úlceras marginais refratárias ao tratamento clínico, podendo ser realizada por via toracoscópica, com menor potencial de ocorrência de complicações.

PALAVRAS CHAVE: Bypass gástrico em Y de roux; cirurgia bariátrica; estenose, obesidade

ID: 7274

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 025M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ALMEIDA, M R Z , VIEIRA, V A M , LIMA, J C D O , VALLEJO, C E A , NIQUINE, C D F , VALLEJO, J S A , KARPINSKI, D M , HORTA, L C

Instituições: Complexo Hospitalar São Francisco de Assis - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRURGICO DA OBESIDADE EM PACIENTE COM PANCREAS ECTOPICO EM ANTRO GASTRICO

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica, de etiologia multifatorial, considerada um grande problema para a saúde pública. A cirurgia bariátrica tem como principal objetivo a redução global de risco para o paciente, podendo em alguns casos ser aplicada para tratamento concomitante de patologias gástricas que demandam sua ressecção. O pâncreas ectópico é malformação congênita rara e, usualmente, assintomática. A maioria é achado incidentalmente, sendo clinicamente evidentes quando complicados, como no caso relatado em que a paciente apresentou hematêmese devido ectopia pancreática sangrante em antro gástrico.

RELATO DE CASO: Trata-se de paciente do sexo feminino com obesidade refratária a tratamento clínico. Paciente desconhecia a patologia de pâncreas ectópico, sendo diagnosticada apenas quando apresentou hematêmese como complicação. Inicialmente foi admitida em unidade de pronto socorro em hospital de Belo Horizonte, onde foi tentado contensão do sangramento via endoscopia sem sucesso. Após estabilização do quadro, foi transferida para outro hospital, onde optou-se em conjunto com paciente, familiares e equipe multidisciplinar, pela gastroplastia vertical redutora convencional, pois tal técnica neste caso permitiria não somente o tratamento da obesidade, mas também da ectopia pancreática em antro gástrico. A paciente, que pesava 103 quilos, IMC 37.8, foi acolhida por uma equipe multidisciplinar e progrediu com boa evolução no pós-operatório, cessando o quadro de hematêmese e as demais queixas associadas ao pâncreas ectópico, como dispepsia e dor epigástrica. Nos primeiros dezoito meses de pós operatório, teve perda de 42 quilos, passando para um IMC de 22,4 que se mantém até a presente data, permanecendo em acompanhamento por equipe multidisciplinar.

DISCUSSÃO: O relato de caso traz à luz a discussão da terapêutica de uma complexa doença que é a obesidade, agregada às diversas comorbidades. Apesar de rara, a ectopia pancreática deve ser tida em conta no diagnóstico diferencial de situações de hematêmese. Sendo difícil o diagnóstico pré-operatório, muitas vezes a cirurgia de ressecção e exame histológico são passos fundamentais para o estabelecimento diagnóstico desta condição. A gastroplastia redutora quando bem executada e em pacientes adequadamente selecionados é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao alívio dos sintomas e na melhora da qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade, gastroplastia, cirurgia bariátrica, pâncreas ectópico

ID: 7314

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 026M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SANTOS, J C , SILVA, S c , LOUREIRO, M C , ROCHA, M O N , FONSECA, N T , JUNIOR, E A

Instituições: Centro Universitário de Patos de Minas - Patos de Minas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM CIRURGICA NO TRATAMENTO DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO SECUNDARIO A MIGRAÇAO DE BALAO INTRAGASTRICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O balão intragástrico (BI) é um dispositivo que objetiva levar a perda de peso, sendo uma opção no tratamento contra obesidade refratária à dieta, atividade física, terapia comportamental e farmacológica. Seu posicionamento no estômago se dá por via endoscópica, assim a capacidade de reserva gástrica estará diminuída, a saciedade será precoce e como consequência a ingestão alimentar será menor. Uma possível complicação é a migração do balão podendo gerar obstrução intestinal. Esse trabalho objetiva demonstrar uma possibilidade cirúrgica minimamente invasiva para resolução dessa complicação visando preservar a estética dos pacientes. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado através da análise de dados registrados no prontuário médico, da análise do vídeo da cirurgia e de exames a qual a mesma foi submetida.

RELATO DE CASO: Mulher, 39 anos, em uso de BI, realizou esvaziamento parcial do mesmo para facilitar o procedimento de abdominoplastia e histerectomia aos quais seria submetida. Tais procedimentos foram realizados e após dois meses a paciente iniciou com quadro de cólica e distensão abdominal. Foi realizada investigação e na endoscopia não foi identificado o dispositivo, sendo então realizada TC de abdome que evidenciou corpo estranho obstruindo o intestino delgado. Para resolução do caso foi executada uma cirurgia simples, segura e com bom aspecto estético. Foi realizada uma laparoscopia com incisão na cicatriz umbilical e dois trocateres de 5mm inseridos (região inguinal direita e esquerda). Logo após foi localizado em intestino delgado o BI, tal segmento do intestino foi levado até a parte inferior do abdome para ser retirado pela incisão de 5cm realizada no mesmo local da incisão da abdominoplastia prévia. A alça foi exteriorizada para realização de enterotomia, retirada do BI e enterorrafia. O procedimento foi realizado sem intercorrências e a paciente teve boa evolução.

DISCUSSÃO: Os efeitos colaterais mais comuns ao uso do BI são dor (33.7%) e náuseas (29%). Também podem ocorrer doença do refluxo gastroesofágico (18.3%), úlceras gástricas (2%) e migração do balão. Eventos adversos mais sérios como perfuração do trato gastrointestinal (0,1%) e morte (0,08%) são menos comuns. A migração do balão intragástrico é uma complicação que ocorre em aproximadamente 2% dos pacientes. Os motivos deste rompimento podem ser o rompimento dos pontos entre o BI e o estômago, alimentação forçada ou a ingestão precoce de muita quantidade de alimento. Assim o médico deve conhecer os riscos e as possíveis complicações de seu uso, e saber lidar com as situações possíveis como a obstrução devido à migração do mesmo. Logo é preciso atuar de forma eficiente para além de realizar uma cirurgia segura, preservar a estética dos pacientes. Desse modo, concluímos que técnica demonstrada se mostrou eficaz e segura, constituindo uma opção terapêutica para casos de obstrução semelhantes.

PALAVRAS CHAVE: Balão intragástrico. Migração de balão. Abdome agudo obstrutivo. Técnica cirúrgica.

ID: 7336

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 027M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GIRUNDI, M G , ALMEIDA, M R Z , VIEIRA, V A M , LIMA, J C D O , VALLEJO, C E A , VALLEJO, J S A , CISNEROS, J L G , NIQUINE, C D F

Instituições: Complexo Hospitalar São Francisco de Assis - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ACHADO CASUAL DE CARCINOMA GASTRICO EM PRE-OPERATORIO DE CIRURGIA BARIATRICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A obesidade é um grave problema de saúde pública. O tratamento da obesidade é multidisciplinar e inclui medidas dietéticas, comportamentais, exercício físico, medicamentos, métodos endoscópicos e cirúrgicos. Na avaliação pré-operatória dos pacientes com indicação de cirurgia bariátrica, além de anamnese e exame físico adequados, são solicitados exames complementares, dentre eles a endoscopia digestiva alta (EDA). A indicação da EDA no pré-operatório de pacientes assintomáticos é controversa, no entanto, a maioria dos estudos recomenda sua realização em todos os pacientes. A EDA pode identificar varias doenças e sugerir modificação da técnica cirúrgica a ser empregada ou até mesmo contraindicar a operação. Os achados endoscópicos mais frequentes são hérnia hiatal, gastrite, esofagite, úlceras gastroduodenais e esôfago de Barret. Menos frequentemente pode ser encontrado o adenocarcinoma gástrico, que no Brasil chega à cifra de 38,8/100.000 habitantes. O adenocarcinoma gástrico é uma doença grave usualmente diagnosticada em estágios avançados em nosso país.

RELATO DE CASO: Trata-se de paciente do sexo feminino, 33 anos, com obesidade grau III (IMC 48.97 kg/m²) refratária a tratamento clínico. Em propedêutica pré-operatória para cirurgia bariátrica apresentou em EDA lesão sugestiva de malignidade em antro gástrico. Biópsia desta lesão evidenciou adenocarcinoma tipo difuso de Lauren, invasor e ulcerado. Realizada extensão propedêutica para estadiamento, sem achados de lesões à distância. Optado pela abordagem cirúrgica precoce, paciente foi submetida à laparotomia com gastrectomia total e linfadenectomia a D2, ato bem tolerado pela paciente e sem intercorrências. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, recebecendo alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório. Anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma gástrico tipo difuso de Lauren, ausência de lesões nas demais peças. Paciente apresentou perda ponderal de 26 quilos nos primeiros três meses de pós-operatório, reduzindo seu IMC para 39.35 kg/m². Paciente mantem acompanhamento ambulatorial com equipe multidisciplinar de tratamento da obesidade e acompanhamento conjunto com oncologista, não necessitando de outros tratamentos adjuvantes a cirurgia.

DISCUSSÃO: A cirurgia bariátrica é considerada ferramenta eficaz no controle e no tratamento da obesidade severa. Entretanto, é preciso ressaltar que esse tratamento não se resume ao ato cirúrgico. O preparo pré-operatório adequado desses pacientes com equipe multidisciplinar e exames complementares determinará a técnica cirúrgica mais adequada e o sucesso do tratamento. O câncer gástrico é uma das formas de câncer mais comuns no mundo e apresenta alta mortalidade. A identificação precoce neste caso apresentado foi fundamental para o prognóstico da paciente que apresenta grandes chances de cura em cinco anos. Além disso, o procedimento cirúrgico realizado ajudou no tratamento concomitante da obesidade.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade, cirurgia bariátrica, endoscopia, câncer gástrico

ID: 7376

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 028M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Campos Alves, F , Fernandes, P H , da Cunha, R C , Parize Fernandes, D , Berticelli, J

Instituições: UFMT/Sinop - SINOP - Mato Grosso - Brasil

TÍTULO: INTUSSUSCEPÇAO COMO CAUSA DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POS BYPASS GASTRICO

INTRODUÇÃO: O manejo de um paciente com quadro de abdome agudo obstrutivo associado a história de gastroplastia; a etiologia esperada e o achado trans-operatório motivam o presente relato de caso. O abdome agudo obstrutivo é uma das complicações da gastroplastia em Y de Roux (RYGB), podendo ocorrer em qualquer tempo de pós-operatório, com uma incidência de 3 a 5%. As causas mais comuns são hérnia interna, brida e estenose da anastomose enteroentérica. Neste caso nota-se um quadro clínico compatível com abdome agudo obstrutivo e exames complementares inconclusivos. Paciente submetido a exploração cirúrgica com achado etiológico inesperado - intussuscepção.

RELATO DE CASO: O.F, masculino, 52 anos, admitido em um hospital do norte do Mato Grosso, queixando-se de dor em cólica na região epigástrica, com 24 horas de duração, intermitente, forte intensidade, sem irradiação. Histórico de cirurgia bariátrica há 4 anos e HAS. Apresentou vômitos com aspecto fecalóide e 1 episódio de enterorragia. Apresentava-se em regular estado geral, corado, hidratado, eupneico, hemodinamicamente estável, afebril. Aparelhos respiratório e cardiovascular sem particularidades. Abdome timpânico, ruídos hidro aéreos presentes, sem visceromegalias e ausência de sinais de peritonite. Toque retal com fezes líquidas escurecidas. Realizada TC contrastada do abdome, a qual interrogou sub-oclusão. Procedida a laparotomia exploratória com achados de intussuscepção há cerca de 30cm da válvula íleo-cecal, extensão de cerca de 15cm e presença de pólipo ileal como fator causal. Realizada ressecção segmentar ileal e anastomose término terminal. Anatomopatológico compatível com Tumor Estromal (GIST), encaminhado para estudo imunohistoquímico.

DISCUSSÃO: De acordo com a literatura, diante do abdome agudo obstrutivo e história de Bypass gástrico, a exploração cirúrgica, preferencialmente por laparoscopia, está indicada visto o risco de hérnia interna e possível desfecho desfavorável(Al Harakeh et al.2015). Esperava-se encontrar como etiologia hérnia interna ou brida, mas o achado trans-operatório foi intussuscepção, evento raro, representando 1% das causas de obstrução intestinal nessa faixa etária. Em 90% dos casos de intussuscepção no adulto, uma lesão orgânica patológica na parede intestinal é encontrada, com risco de malignidade associada em 65% das vezes(Fonseca et al. 2014). Assim, o pólipo ileal identificado como fator causal e a conclusão do estudo anatomopatológico vão ao encontro dos dados descritos na literatura. No entanto, nesse caso não se pode afirmar que a intussuscepção foi complicação pós cirurgia gástrica, pois quando essa é a causa, raramente há lesão orgânica envolvida. Concluímos com este relato que, mesmo diante de um quadro sindrômico com alta probabilidade de etiologia definida pela clínica, a necessidade de considerar os diagnósticos diferenciais tem extrema importância para chegar ao diagnóstico correto e consequente terapêutica adequada.

PALAVRAS CHAVE: Gastroplastia; Complicações; Intussuscepção.

ID: 7251

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 022M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: ANDRADE, R G C ,SCHEFFER, P H , LIMA, J C D O , VIEIRA, V A M , NIQUINE, C D F , KARPINSKI, D M

Instituições: Complexo Hospitalar São Francisco de Assis - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: REINTERVENÇAO CIRURGICA PARA TRATAMENTO DE HIPOGLICEMIA HIPERINSULINEMICA NO POS-OPERATORIO TARDIO DE GASTROPLASTIA COM BYPASS GASTRICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A obesidade é um grande problema de saúde pública e neste cenário, observa-se um aumento das indicações cirúrgicas para terapêutica da obesidade. A cirurgia bariátrica tem demonstrado bons resultados, mas em contrapartida crescem também o número de complicações advindas destes procedimentos, dentre elas a nesidioblastose. O Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) é a operação bariátrica mais realizada e dentre as suas complicações, foram relatados alguns casos de hipoglicemia hiperinsulinêmica por hiperplasia das células β do pâncreas no pós-operatório tardio. Dessa forma, torna-se importante estudos de procedimentos revisionais após cirurgia bariátrica.

RELATO DE CASO: Trata-se de paciente de 38 anos, sexo feminino, com obesidade grau III, sem histórico prévio de diabetes mellitus, submetida à gastroplastia a Fobi-Capella em Agosto de 2003. Em 2013 iniciou episódios hipoglicêmicos recorrentes de difícil controle clínico com endocrinologista. Realizados exames complementares que evidenciaram hipoglicemia hiperinsulinêmica, não sendo observada alteração em exames de imagem. Paciente evoluiu com piora dos episódios hipoglicêmicos, refratária a restrição de carboidratos na dieta e ao uso de medicamentos. Em Fevereiro de 2016 foi encaminhada para abordagem cirúrgica, sendo realizada anastomose jejunogástrica com o estômago excluído. Após procedimento manteve controle com picos isolados de hipoglicemia até Agosto do mesmo ano, quando intercorreu com aumento da frequência e da gravidade das hipoglicemias, cursando com episódios durante o sono. Em Maio de 2017 foi submetida a nova intervenção cirúrgica com gastrectomia do estômago excluído a quatro centímetros do piloro e realização de anastomose entre o antro gástrico e alça alimentar a aproximadamente 10 centímetros da anastomose gastrojejunal. Em seguida fez-se a ressecção da alça alimentar desde a anastomose gastrojejunal até a anastomose enteroentero em Y-de-Roux, conforme técnica Branco Switch. Após dois meses de pós-operatório, em acompanhamento conjunto com endocrinologista, paciente apresentou perda de peso de 12 kg e não foram evidenciados novos episódios de hipoglicemia.

DISCISSÃO: Pacientes com nesidioblastose refratária ao tratamento clínico podem ser candidatos ao tratamento cirúrgico, como no caso relatado. Atualmente tem ganhado credibilidade a técnica de Branco Switch, que tem como objetivo a restauração da continuidade do duodeno promovendo mudança do eixo enteroinsular com diminuição da liberação de incretinas e, consequentemente, da hiperinsulinemia. O procedimento mantém o caráter restritivo e a má absorção intestinal, garantindo a redução de peso desejada. A gravidade das manifestações da nesidioblastose exige a necessidade de desenvolver métodos eficazes para seu tratamento. Neste relato de caso, a reconstrução do trânsito alimentar pelo duodeno e jejuno proximal apresentou bons resultados iniciais, podendo ser indicada como opção de abordagem cirúrgica.

PALAVRAS CHAVES: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Hipoglicemia

ID: 7353

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: PO 023M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Ladeira, L N , Matias, C O F , dos Reis, C F , Furtado, T d A , de Oliveira, T H V , Mattos, V P

Instituições: Hospital Felicio Rocho - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: LAPAROSCOPIA NA ULCERA PÉPTICA PERFURADA EM PACIENTE SUBMETIDO A MINI-BYPASS GÁSTRICO

INTRODUÇÃO: O "Mini-bypass gástrico" (MGB), tem se tornado cada vez mais frequente no tratamento cirúrgico da obesidade. A vantagem do MGB em relação ao Bypass é realização de uma única anastomose. Entretanto, essa técnica tem sido associada a uma maior incidência de complicações tardias, como úlceras marginais.

RELATO DE CASO: Trata-se de uma paciente de 41 anos, submetida ao MGB evoluiu com úlcera gástrica perfurada 2 anos depois. Foi submetida a tratamento videolaparoscópico com ulcerorrafia e omentoplastia.

DISCISSÃO: O tratamento de pacientes com úlcera péptica perfurada deve seguir de um diagnóstico precoce e iniciação de estratégias de ressuscitação. O tratamento não operatório deve ser escolhido em pacientes com poucos sintomas ou estes localizados, nos que estão em boas condições clínicas. O reparo cirúrgico pode ser por via convencional aberta ou via Laparoscópica. A literatura vem mostrando uma maior vantagem do uso da Laparoscopia em relação à cirurgia aberta, no que se diz respeito á redução de dor no pós-operatório, diminuição do tempo de internação, em alguns estudos, com eficácia semelhante na redução da mortalidade.

PALAVRAS CHAVES: Úlcera Péptica, Mini-Bypass Gástrico, Úlcera Perfurada, Laparoscopia.

CIRURGIA PEDIÁTRICA

ID: 7312

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 248M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: PRADO, I L S , LINTZ, V C , BONAZZI, F R , UVO, R B , MAKSOUD FILHO, J G

Instituições: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ESTUDO RETROSPECTIVO DAS COMPLICAÇOES DO POS-OPERATORIO DA CIRURGIA DE POSTECTOMIA COM DISPOSITIVO PLASTICO (PLASTIBELL®)

OBJETIVO: A fimose patológica se caracteriza por um prepúcio não retrátil, com ou sem aderência balanoprepucial, devido a um anel fibroso na sua extremidade, encontrado em aproximadamente 0,4 caso a cada 1000 meninos por ano. A postectomia tem como objetivo retirar o anel fibrótico prepucial, permitindo a exteriorização da glande. O procedimento cirúrgico pode ser realizado através da técnica clássica, a excisão prepucial tradicional, e a utilização de dispositivos plásticos (Plastibell®). No Brasil, não se adota a circuncisão neonatal como rotina, sendo que a maioria das crianças submetidas ao procedimento são mais velhas e mediante indicação médica. Apesar de ser realizada há tempos, ainda não se chegou a um consenso na literatura sobre a melhor idade nem sobre a melhor técnica cirúrgica a serem utilizadas. Apesar de apresentar uma taxa baixa, as intercorrências dessa cirurgia são existentes. O objetivo desse estudo é avaliar as principais intercorrências no pós-operatório de postectomia com Plastibell®.

MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo com dados obtidos dos prontuários médicos dos pacientes acompanhados no serviço de cirurgia pediátrica do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus – SP, entre os períodos de agosto de 2015 a fevereiro de 2016. Os pacientes foram submetidos a cirurgia de postectomia com Plastibell® ambulatorialmente. Esse período representou um aumento de três vezes do movimento cirúrgico ambulatorial total do hospital e consequentemente no número de postectomias.

RESULTADOS: Identificamos no período acima, 789 crianças submetidas à postectomia com Plastibell®, sendo que destas, 37 (4,68%) tiveram intercorrências no pós-operatório. A população estudada foi constituída de meninos com variáveis graus de fimose, na faixa etária de 2 a 12 anos, com mediana de 9 anos. As complicações verificadas foram 16 migrações proximais com retenção do anel (2,02%), 11 sangramentos (1,39%), 5 parafimoses (0,63%), 4 estenoses (0,5%) e 1 caso de retirada inadvertida do Plastibell® (0,12%). As crianças com intercorrências necessitaram de serem reoperadas.

CONCLUSÕES: Apesar do grande aumento do volume cirúrgico, as complicações do uso de Plastibell® foram muito baixas quando comparadas as descritas na literatura médica. Quando ocorrem as complicações, quase invariavelmente há necessidade de novo procedimento cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE: postectomia, Plastibell, complicações

ID: 6922

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 244M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: LINTZ, V C , PRADO, I L

Instituições: UNICID - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TUMOR DE CELULA DE SERTOLI EM TESTICULO CRIPTORQUIDICO ASSOCIADO A GINECOMASTIA EM PRE ESCOLAR - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O tumor de células de Sertoli, também conhecido como androblastoma, é um raro tumor do estroma dos cordões sexuais que representa menos de 1% de todos os tumores testiculares. Ocorre, principalmente, em duas épocas específicas, alguns meses após o nascimento ou perto da puberdade, podendo ser malignos em ambos em 10% dos casos. É dividido em três classes pela Organização Mundial de Saúde, sendo variante rica em lipídios, esclerosante e calcificação das células grandes. Alguns fatores têm sido correlacionados ao surgimento de tumores testiculares como administração de estrógenos durante a gravidez, que pode aumentar o risco de tumores testiculares nos filhos em até cinco vezes e a criptorquidia, que aumenta o risco de desenvolverem a doença em 50 vezes. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de uma criança portadora de tumor testicular associado a ginecomastia.

RELATO DE CASO: B.C.S., 2 anos, portador de ginecomastia bilteral, testículo não palpável associado a dosagens hormonais normais. USG e TC revelaram presença de testículo esquerdo intra-abdominal com massa circunscrita, heterogênea e com microlitíase. A videolaparoscopia confirmou a presença da lesão que foi ressecada por inguinotomia esquerda. A preservação do testículo e orquidopexia esquerda foi tecnicamente possível. O exame anatomopatológico mostrou tumor de células de Sertoli estadio I. Optou-se, então, pela orquiectomia. Houve regressão progressiva da ginecomastia.

DISCUSSÃO: O quadro clínico dos pacientes com tumor de células de Sertoli caracteriza-se pela presença de massa testicular anormal, geralmente unilateral, e alta produção de estrógeno derivada do tumor, que, em 20% dos casos, pode resultar em ginecomastia e impotência. Além do exame físico, seu diagnóstico é baseado na ecografia escrotal com Doppler, tomografia abdominal computadorizada e marcadores tumorais séricos como α-fetoproteína e β-gonadotropina coriônica humana, podendo ser solicitado os níveis de testosterona, androsterona e desidroepiandrosterona (DHEA). O tratamento sugerido é a orquiectomia inguinal com ligadura alta do cordão espermático, que é semelhante ao procedimento adotado para tumores de células germinativas malignos ou gigantes. A quimioterapia baseada em platina é sugerida quando há resquícios do tumor após a cirurgia e nos casos de disseminação metastática. O caso apresentado corrobora com a literatura atual, que aponta para a raridade desse tumor em crianças e adolescentes e seu comportamento não agressivo. Eles devem ser considerados o diagnóstico diferencial das massas sólidas testiculares, mesmo sem alterações hormonais, pois estas estão presentes em uma minoria de casos. A paciente apresentou boa evolução nos três meses após a cirurgia, com regressão total da ginecomastia.

PALAVRAS CHAVE: Tumor do cordão sexual. Tumor de células de Sertoli. Criptorquidia. Ginecomastia.

ID: 6985

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 245M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: OLIVEIRA CASTRO, M G D , FRAXE, N H , FRAXE, D H , BEZERRA, M C R , PAVÃO, A R , ANDRADE, G C , DA SILVA, A O , AVELAR JUNIOR, S F

Instituições: Hospital Universitário Francisca Mendes - Manaus - Amazonas - Brasil

TÍTULO: VALVOPLASTIA MITRAL EM CRIANÇA COM INSUFICIENCIA MITRAL REUMATICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A febre reumática é a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças, sendo 30% das cirurgias pediátricas cardíacas no Brasil voltadas para o tratamento da doença valvar reumática, principalmente a insuficiência mitral. Dentre suas manifestações clínicas temos síncope, dispneia, astenia, arritmias e sopros, no entanto, graças ao tratamento cirúrgico de plastia valvar, tornou-se uma doença de manejo possível.

RELATO DE CASO: M.H.S.C., sexo feminino, 11 anos com histórico de febre reumática. Deu entrada ao Hospital Francisca Mendes com quadro de síncopes, sinais de ICC descompensada e caquexia cardíaca. Ao exame físico, apresentava-se com sopro sistólico V/VI audível em foco mitral irradiando para o dorso e ictus cordis palpável. Foi realizado eletrocardiograma, o qual evidenciou sobrecarga do ventrículo esquerdo, e ecocardiograma (ECO) compatível com valvopatia e hipertensão arterial pulmonar, a paciente foi diagnosticada com insuficiência mitral severa de etiologia reumática com classe funcional III (NYHA). Como medida terapêutica, a paciente foi submetida a cirurgia. Quanto a abordagem cirúrgica, foi realizada esternotomia mediana e pericardiotomia. Instalou-se circulação extracorpórea (42'), pinçamento de aorta (33') e cardioplegia na raiz de aorta. Prosseguiu com atriotomia esquerda longitudinal, foi feito teste de competência da valva mitral com soro fisiológico (SF) que evidenciou escape importante da valva mitral e dilatação significativa do anel mitral com espessamento leve e retração dos folhetos mitrais. Optou-se por realizar plastia mitral tipo plicatura do anel mitral nas comissuras com pontos reforçados com pledge de teflon, sendo utilizado duas plicaturas em cada comissura pela técnica de Reed. Finalmente, foi realizado teste de competência da valva com injeção de SF no ventrículo esquerdo e observou-se excelente competência da valva mitral. O ECO de controle pós-operatório revelou valva mitral sem regurgitação, paciente teve alta hospitalar em 7 dias.

DISCUSSÃO: O tratamento cirúrgico da valva mitral tem a possibilidade da escolha entre a plastia ou substituição da valva. Quando possíveis, as plásticas estão atualmente preferíveis às trocas valvares. Considerada uma cirurgia conservadora, a plastia mitral requer conhecimento da anatomia e de seu funcionamento durante o ciclo cardíaco para associá-los com os mecanismos que causam a disfunção valvar. No Brasil, a etiologia reumática da patologia é prevalente, prejudicando possíveis resultados tardios devido à possibilidade de novos surtos da doença. Independentemente do fato apresentado, todo esforço deve ser feito a favor da plastia em razão da juventude dos pacientes, suscetíveis a maiores intervenções cirúrgicas durante a vida. Em adendo, a anticoagulação, necessária mensalmente na troca valvar, é de maior complexidade por ter um retorno constante ao serviço de saúde, além da calcificação precoce das próteses biológicas nessa idade.

PALAVRAS CHAVE: VALVULOPLASTIA, PEDIÁTRICA, FEBRE REUMÁTICA

ID: 7559

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 246M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SANTOS, R G , TORRES DE MELO, R H C , MARINO , G , LIN, E U A , ARIE, J M M , SOARES, P P V B , KIM, S B , SAYEG, K

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CISTO ESPLENICO VERDADEIRO NAO-PARASITARIO VOLUMOSO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO E TRATAMENTO

INTRODUÇÃO: Os cistos esplênicos são de ocorrência rara, podendo ser diagnosticados através de uma história clínica e exame físico associado a exames de imagens, além de sua punção para identificar algumas de suas etiologias. Seu tratamento consiste desde uma conduta conservadora até mesmo para esplenectomia total.

RELATO DE CASO: K.R.B , 12 anos,feminino, da entrada ao serviço com quadro de aumento do volume abdominal e dor em hipocôndrio esquerdo há 30 dias com piora há 4 dias, acompanhado de dispneia leve. Nega história de trauma prévio. Ao exame físico foi encontrado massa palpável em hipocôndrio esquerdo. A ultrassonografia evidenciou massa cística localizada entre a região epigástrica e o hipocôndrio esquerdo. Realizou uma tomografia de abdome em que foi evidenciado cisto esplênico volumoso, com cerca de 20 cm no seu maior diâmetro, ocupando quase a totalidade do baço, com parênquima remanescente menor que 25% do tamanho do órgão. Foi submetida a punção do cisto para alivio e diagnóstico, guiada por ultrassonografia, com saída de 140 ml acastanhado turvo e sua cultura não foi evidenciado presença de bactérias ou parasitas.Indicado então esplenectomia total, recebendo vacinação prévia para bactérias capsuladas. Teve como resultado do anatomopatológico: cisto epitelial do baço e ausência de malignidade no material.

DISCUSSÃO: Os cistos esplênicos podem classificados em cistos verdadeiros (parasitários e não-parasitários) e pseudocistos (cistos pós-traumáticos, infeccioso e pós infarto esplênico). Os cistos esplênicos verdadeiros são os que possuem revestimento epitelial, enquanto o pseudocisto possui apenas camada de tecido fibroso. A idade de aparecimento em média é de 12 anos, atingindo mais mulheres. A maioria é assintomática e diagnosticada acidentalmente durante exame de imagem abdominal, porém quando maior que 8 cm de diâmetro podem causar dor no hipocôndrio esquerdo e sintomas compressivos sobre os órgãos adjacentes como vômitos, dispneia, dor pleurítica, entre outros. Os cistos esplênicos podem ser diagnosticados por exames de imagem como radiografia simples de abdome, ultrassonografia, tomografia, além da análise do conteúdo do cisto. A anatomia patológica é responsável pelo resultado definitivo. A esplenectomia é o tratamento de escolha para os cistos esplênicos não-parasitários, mesmo para os assintomáticos, visando evitar complicações como rotura, hemorragia e infecção. Atualmente o tratamento conservador é geralmente aceito para cistos menores que 5 cm no seu maior diâmetro. Temos ainda opção de marsupialização para cistos pequenos e para cistos maiores outra opção é a hemiesplenectomia laparoscópica, que só é válida do ponto de vista imunológico, se pelo menos 25% do baço for preservado. A esplectomia total no caso relatado foi necessário devido ao grande volume do cisto, e a porção remanescente do parênquima ser menor que 25%, o que não teria função imunológica adequada, além do risco de sangramento pela falta de instrumentais hemostáticos adequados.

PALAVRAS CHAVE: cisto esplênico

ID: 7566

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 247M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SANTOS, R G , LIN, E U A , HAVRENNE, J E D , CINTRA, A E S U , TORRES DE MELO, R H C , ARIE, J M M , KIM, S B , SAYEG, K

Instituições: HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: ABDOME AGUDO EM MENINA DE 10 ANOS COM HIMEN IMPERFURADO

INTRODUÇÃO: O hímen imperfurado (HI) é a causa congênita mais comum de obstrução ao fluxo menstrual e seu diagnóstico é feito pela simples inspeção da genitália externa, o que comumente não é feito em casos de abdome agudo. O relato é o caso de uma menina de 10 anos com dor abdominal e amenorreia primária, que teve a hipótese de HI em conseqüência da presença de hematocolpo na ultrassonografia (US).

RELATO DE CASO: N.C.S., 10 anos, sexo feminino, em amenorreia primária, deu entrada no pronto-socorro do Hospital Geral de São Mateus em Julho de 2017, com queixa de dor abdominal em hipogástrico irradiada para o pube e sacro há 4 meses, com piora há 2 dias, acompanhada de disúria. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, eupneica,corada, hidratada e afebril. O abdome encontrava-se globoso, flácido, doloroso em hipogástrico, sem massa palpável, com descompressão brusca positiva. A radiografia de abdome, Urina I, hemograma e proteína C reativa e ultrassonografia de abdome eram normais. A US pélvica revelou: imagem de sangue no interior da vagina sugestiva de hematocolpo. Após o resultado da US, fez- se a inspeção do períneo, encontrando classificação de Tanner M3 P3 para caracteres sexuais secundários, e abaulamento himenal, concluindo-se a hipótese diagnóstica de hímen imperfurado. O tratamento cirúrgico de himenotomia foi instituído havendo saída de aproximadamente 1 litro de sangue viscoso escurecido. A paciente recebeu antibiótico e evoluiu com melhora importante da dor, recebendo alta hospitalar após 24 horas da cirurgia. A menor segue em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A incidência de HI é baixa, mas há relatos de casos em mesma família, ligados a herança autossômica recessiva.O diagnóstico de hímen imperfurado é feito pela inspeção perineal diante da presença de abaulamento himenal geralmente azulado, sem nenhum pertuito visível. É comumente encontrado em pacientes do sexo feminino com caracteres sexuais secundários bem definidos, que não apresentaram a menarca, com história de dor abdominal pélvica irradiada para o pube e região lombar, com evolução de 4 a 15 meses em média, com presença de massa pélvica fixa, globosa, amolecida, dolorosa à palpação, que pode causar queixa de disúria e constipação intestinal.Quanto mais tardio o diagnóstico, maiores as complicações como distensão retrógrada das trompas, podendo levar à endometriose, ruptura uterina, aderências pélvicas e infertilidade.A US permite fazer o diagnóstico de hematocolpo, hidrometrocolpo, hematossalpinge, ruptura uterina, avalia se existem malformações Müllerianas e renais e se há necessidade de laparotomia exploradora.Uma vez diagnosticado o hímen imperfurado, o tratamento consiste em uma incisão cruciforme no hímen e drenagem do hematocolpo. A abordagem deve ser cuidadosa em função das implicações sociais, psicológicas, culturais e religiosas.O seguimento pós-alta deve ser feito para avaliar se houve recidiva do fechamento himenal, e acompanhamento ultrassonográfico de regressão do hematocolpo.

PALAVRAS CHAVE: hímen

ID: 6941

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 249M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CARLOS BRANDT, C C B , Rodrigues, M C A , Silva, P G P , Melo, M C S C

Instituições: Faculdade de Medicina de Olinda - OLINDA - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: SCAR ENDOMETRIOMA IN A PATIENT WITH BLADDER EXSTROPHY: CASE REPORT

INTRODUÇÃO: Although endometriosis occurs most frequently in the intrapelvic organs, many cases of extrapelvic endometriosis have been reported. Endometriosis in a surgical scar is rare, and its diagnosis can be confused with other lump lesions. The most frequent antecedent surgical procedure among patients with scar endometriosis is a Cesarean section2. It was found just one previous report of endometriosis associated with ectopia vesica in scientific usual searched language. The purpose of this report is to provide a new case for helping clarification of the association between bladder exstrophy and endometriosis, which could also help to lend evidence to the pathogenesis of bladder endometriosis.

RELATO DE CASO: A 32-year-old woman, who underwent surgery for bladder exstrophy in her neonatal period was followed up in Recife, Pernambuco – Brazil for 25 years. She presented several urinary tract infections that were treated. In 2011 she was managed by her gynecologist for endometriosis. Two years ago she moved for Australia and has been followed-up by urologist. One week ago she was aware of a painful induration at the operative scar located in her lower aspect of her abdominal wall scar. A pelvic ultrasound scan revealed a subcutaneous solid lesion demonstrating mild internal vascularity in the lower anterior abdominal wall deep to the surgical scar and 6 cm inferior to the umbilicus. This image was interpreted as endometrioma (Fig. 1). The patient has been treated as carrier of endometriosis as she has had a past history of this condition since 2011.

DISCUSSÃO: Endometriosis that affects up to 22% of all women, about 25% of patients presenting with subfertility and up to 45% of women with pelvic pain5. Cesarian section and hysterectomy are associated with almost 70% of the cases2. Endometriosis has been described in almost all body cavities and organs, including the central nervous system, lung, small and large bowel, gallbladder, kidney, extremities, perineum, and abdominal wall. Among these sites, the presence of ectopic endometrial tissue within the abdominal wall is uncommon (approximately 2% of the endometriosis cases)2. Of these some are located in the scars including cesarean section and acute appendicitis. However, there are few reports of this entity subsequent to surgical management for bladder extrophy1. Endometriosis occurring in the bladder is rare, affecting approximately 0.2% to 0.6% of all patients with endometriosis6-10. The etiology for bladder endometriosis, and pathogenesis remain highly controversial, bec

PALAVRAS CHAVE: Bladder exstrophy; Endometrioma; Scar endometriosis; Brazil

ID: 6963

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 250M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Arie, J M M , Banzato, B L , Soares, P P V B R , Torres de Melo, R H C , Blasio, B T L , Silva, V A E , Lagrimante, T C S , Torrez, F R A

Instituições: HCLPM - HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE BOERHAAVE EM CRIANÇA – RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: A síndrome de Boerhaave é caracterizada pela ruptura espontânea do esôfago. Foi descrita em 1724 por Hermann Boerhaave em autópsia de paciente com vômitos auto induzidos para alívio de desconforto pós-prandial. É considerada uma das doenças mais letais do trato gastrointestinal, com taxa de mortalidade de até 40%. O objetivo deste relato é apresentar caso de ruptura espontânea de esôfago em criança atendida no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo da SPDM.

RELATO DE CASO: Masculino de 5 anos de idade, antecedente de paralisia cerebral e hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal. Admitido com quadro de inapetência e vômitos incoercíveis. Evoluiu com taquidispnéia e queda do estado geral. A radiografia de tórax mostrou velamento do hemitórax direito com desvio do mediastino para esquerda. Realizada toracocentese com saída de 370ml de líquido bilioso. O esofagograma mostrou perfuração do terço distal do esôfago. Indicado tratamento cirúrgico sendo encontrada perfuração do esôfago em topografia anteriormente mencionada e grande quantidade de secreção biliosa em cavidade torácica, procedido com sutura primária da lesão em plano único com retalho de pleura, drenagem torácica bilateral e gastrostomia. No pós-operatório paciente permaneceu com quadro de sepse por mediastinite, com resposta lenta ao tratamento antibiótico e apresentando algumas intercorrências clínicas. Recebeu alta hospitalar após 86 dias de internação. Atualmente segue em acompanhamento com as equipes de cirurgia pediátrica e neurocirurgia.

DISCUSSÃO: A síndrome de Boerhaave é uma doença que atinge pacientes de 50 a 70 anos e em 80% do sexo masculino. Entretanto, esta condição já foi descrita nos extremos da vida. É caracterizada pela ruptura longitudinal transmural espontânea do esôfago, geralmente em sua porção distal e ocorre pelo aumento súbito da pressão intraluminal do esôfago. Em 50% dos casos é encontrada a tríade de Mackler, (vômitos, dor em porção inferior do tórax e enfisema subcutâneo). Raramente apresenta hematêmese. Seu prognóstico está diretamente relacionado ao tempo de evolução. O diagnóstico precoce permite uma abordagem cirúrgica mais eficaz. Diagnóstico e cirurgia nas primeiras 24 horas tem taxa de sobrevida de 75%, após 24 horas esta taxa cai para aproximadamente 50%, e 10% quando ultrapassa as 48 horas. Esta síndrome é responsável por cerca de 15% dos casos de ruptura esofágica e também está relacionada ao consumo de álcool. A radiografia de tórax mostra geralmente derrame pleural à esquerda, pneumotórax e enfisema subcutâneo ou mediastinal. O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico, quando o diagnóstico é precoce a sutura primária e a drenagem do mediastino são a conduta de escolha. Em algumas situações é possível realizar proteção da sutura com o estômago ou com retalho de pleura.

PALAVRAS CHAVE: síndrome de boerhaave; perfuração esofágica na infância;

ID: 7038

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 377T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Tufi, L M B , Alencar, D T d , Coimbra, R A A , Andrade, F G d , Lombardi, I A S , Junior, W E O , Marconi, P M G , Alvez, A C L R

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Barretos - barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AFUNDAMENTO DE CRANIO POR FRATURA DE OSSO FRONTAL APOS EXPLOSAO DE BATERIA DE CELULAR EM LACTENTE: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: As fraturas de teto orbital são de difícil acesso, com um sistema de classificação baseado na tomografia computadorizada. Crianças pequenas, em que o osso frontal ainda não pneumatizou e os demais ossos são mais finos, têm mais vulnerabilidade a estas fraturas. O presente relato visa demonstrar a importância da rápida identificação deste tipo de lesão em lactente para o planejamento adequado do tratamento.

RELATO DE CASO: Paciente B. S. S, 1 ano e 3 meses, chega ao pronto-socorro infantil encaminhado de outro serviço após ficar 24h em observação, com história de trauma de face associado a explosão de bateria telefônica. A entrada apresentava ferimento contuso na região da glabela já suturado, sangue coagulado na narina esquerda, edema facial e episódios de vômito com estrias de sangue. A tomografia computadorizada de crânio, evidenciou fratura do osso nasal e frontal esquerdo, com afundamento de calota craniana com exposição de dura-mater, associado a pequeno foco de hemorragia subaracnóidea e fragmento ósseo intracraniano. Realizada drenagem do hematoma e correção do afundamento. O procedimento iniciou-se com uma incisão bicoronal e descolamento de flap cutâneo para acesso a região frontal da face. Com a identificação do local do afundamento (crânio frontal e glabela) foi realizada a drenagem do liquor para posterior craniotomia bifrontal para retirada do fragmento ósseo. Assim foi possível a realização da duroplatia e a correção do afundamento do crânio. A base frontal e a fratura foram recobertas com retalho de periósteo e posterior aproximação subcutânea e sutura. A cirurgia transcorreu não teve intercorrências. O paciente permaneceu por 4 dias na UTI e teve melhora progressiva, recebendo alta apresentando apenas hematoma peripalpebral bilateral, dois dias depois evoluiu para alta hospitalar.

DISCUSSÃO: Fraturas faciais e do teto da orbita são consideradas incomuns. Frequentemente, esses tipos de fragmentações ósseas são associadas a lesões, muitas vezes, graves na cabeça e no pescoço. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de escolha para avaliar injurias intracranianas, mas tem como obstáculo, algumas vezes, a necessidade de sedar a criança para que o exame possa ser realizado. Demonstrando a necessidade de observação clinica rigorosa dessa população. O tratamento de fraturas cranianas é feito de forma diferente na pediatria, uma vez que a fixação deve ocorrer sem comprometer o crescimento da criança. É utilizado, em fraturas que não necessitam de placas, é utilizado um dispositivo de fixação óssea reabsorvível; já nas que requerem placas, deve-se considerar a retirada das mesmas após a consolidação óssea. As principais complicações em fraturas frontobasais são: fístula liquórica e infecções, e o risco aumenta quando se trata de trauma na parede posterior do seio frontal.

PALAVRAS CHAVE: trauma pediatrico, TCE, fratura frontal

ID: 7281

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 378T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Arie, J M M , Torres de Melo, R H C , Soares, P P V B R , Blasio, B T L , Silva, V A E , Lagrimante, T C S , Santos, R G , Banzato, B L

Instituições: Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CISTO DE OVARIO EM CRIANÇA DE 1 ANO – RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: Os tumores de ovários são raros na faixa etária infantil, correspondendo a 1-2% do total de tumores em menores de 15 anos. Cerca de 80% são benignos e de predominância funcional, denominados cistos foliculares. O objetivo deste relato é apresentar caso cisto de ovário de 1200g em criança de 1 ano e 1 mês atendida no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo da SPDM.

RELATO DE CASO: Feminino, 1 ano e 1 mês de idade, 15kg admitida com quadro de dor abdominal e constipação há 3 dias, associada a distensão e massa abdominal volumosa. Sem antecedentes pré e pós-natais. USG de abdome evidenciou massa cística de conteúdo anecóico estendendo-se da região pélvica até região epigástrica medindo 153 x 110 x 134mm volume 1169ml. Laboratório hemoglobina 8,5; hematócrito 30,5; leucócitos 5.500 sem desvio; plaquetas 368.000; desidrogenase lática 315; gonadotrofina coriônica < 1,2; CA 125 29,9; CA 19.9 9,1, Alfa Fetoproteína 3,04. Indicada cirurgia com hipótese de cisto de ovário e cisto mesentérico. Procedido com laparotomia exploradora que evidenciou volumoso tumor ovariano direito com hemorragia intratumoral com duas torções anti-horária do pedículo optado por anexectomia direita. Paciente recebeu alta hospitalar no terceiro pós-operatório. Anátomo patológico de Cisto Folicular Simples com edema e foco de isquemia. Atualmente segue em acompanhamento com cirurgia pediátrica e endócrino pediatria.

DISCUSSÃO: Sabe-se que, o início da formação dos folículos ovarianos se dá desde as últimas semanas da gestação até à menopausa, sendo o ovário pré púbere, um órgão em constante remodelação. Cistos maiores que 2cm geralmente se associam a distúrbios foliculares, como atresia folicular, dado a hiperestimulação ovariana secundária à instabilidade do eixo hipotálamo-hipófise. As massas ovarianas nesta faixa etária podem ser assintomáticas, associadas a sintomas intestinais ou vesicais crônicos relacionados à pressão ou podem causar dor aguda devido à ruptura ou torção com no caso relatado. Ao ultrassom podemos encontrar massas simples ou complexas, ou ainda, como imagens císticas. Os cistos de ovário apresentam imagens anecóicas com paredes finas e sua torção provoca debris fluidos e septações. A tomografia computadorizada é utilizada para investigação de metástases em linfonodos ou à distância, bem como para definição de extensão do tumor e recidivas. O tratamento ouro para os tumores de ovário é cirúrgico, devendo ser conservador para neoplasias benignas. A preferência é sobre tumorectomia e ooforectomia parcial, com a finalidade de preservação do tecido reprodutivo e endócrino.

PALAVRAS CHAVE: cisto ovário; cisto de ovário em criança; torção de anexo

ID: 7498

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 379T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GUEDES SOUTO, C , REGIS LIBÓRIO, N A , ZAMPILLI RODRIGUES, M , SIGILIANO DE PAIVA, E , CARDILO LIMA, C , CARDILO LIMA, F

Instituições: Hospital São José do Avaí - ITAPERUNA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma patologia definida por má formação de parte ou totalidade de uma hemicúpula diafragmática. Existe uma falha no fechamento deste músculo que tem como consequência um defeito de continuidade. Sua incidência neonatal é cerca de 1:3000 a 1:5000, é mais comum o acometimento de segmento póstero-lateral do diafragma, no seu lado esquerdo. O fechamento natural do canal pleuroperitoneal não ocorre durante o desenvolvimento embrionário e, por consequência, órgãos abdominais podem ocupar um pouco do espaço torácico, impedindo o crescimento e desenvolvimento completo dos pulmões. A motivação deste trabalho é devida à sua baixa incidência e alta letalidade, sendo sua identificação pré-natal essencial para programar o parto em um centro hospitalar adequado com digna assistência necessária para tal patologia.

RELATO DE CASO: Recém-nascido (RN), sexo masculino, branco, natural de Itaperuna-RJ, parto transvaginal no dia 18/01/2018, idade gestacional (IG) de 37 semanas e 1 dia, nasceu deprimido na sala de parto. No carrinho de reanimação, o RN foi aquecido, aspirado boca e vias aéreas superiores, com líquido de aspecto claro com grumos. Realizado ventilação com pressão positiva (VPP) com unidade ventilatória máscara–válvula–balão e oxigênio. No raio-x, notava-se a presença de alças intestinais no hemitórax direito; de perfil percebia-se que a saída das alças era por um defeito póstero-lateral direito do diafragma. As alças intestinais causando uma atelectasia do pulmão direito. Uma vez estabilizado e com os devidos cuidados pré-operatórios, a conduta após resultado dos exames foi hernioplastia diafragmática (via abdominal), na qual foi realizada uma incisão subcostal direita, com abertura por planos, seguido de drenagem torácica direita e punção da veia subclávia direita com passagem de cateter. O RN foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) com os devidos cuidados pós-operatórios, evoluindo sem intercorrências.

DISCUSSÃO: Recém natos com HDC geralmente não conseguem respirar sozinhos devido à hipoplasia pulmonar. É um problema grave que requer internação em UTI neonatal. O cirurgião pediátrico irá atuar corrigindo a hérnia, posicionando as vísceras abdominais novamente no abdômen e fechando o defeito do diafragma suturado. A cirurgia, se feita em momento adequado com as técnicas corretas, é um importante fator prognóstico (juntamente a correção do equilíbrio ácido básico e estratégia ventilatória). Numa revisão de 116 casos de HDC verificou-se uma mortalidade global de 68%, com 61% nascidos vivos, sendo que desse grupo sobreviveram apenas 52%. 56% desses 52% sobreviveram ao tratamento cirúrgico e 92% dos que foram submetidos a cirurgia sobreviveram (STEGE G, 2003). Portanto, a correção cirúrgica, como no caso descrito, é mandatória quando possível para melhorar o prognóstico e reduzir complicações.

PALAVRAS CHAVE: hérnia diafragmática congênita, recém-nascido, cirurgia

ID: 7499

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 380T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GUEDES SOUTO, C , XIMENES ALMEIDA, M , FRIAÇA DE OLIVEIRA CARDOSO, G , CARDILO LIMA, C , CARDILO LIMA, F , CORREA GARCIA DE OLIVEIRA, L

Instituições: Hospital São José do Avaí - ITAPERUNA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: GASTROSQUISE: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada por defeito no fechamento da parede abdominal anterior, medindo em torno de 2-5 cm, e herniação de diversas vísceras abdominais, porém mais frequentemente de alças intestinais, de localização paraumbilical. A taxa de incidência é de 1-5 a cada 10.000 recém-nascidos vivos, sendo mais raro que a da onfalocele (NETO, 2018). A sobrevivência dos recém-nascidos com gastrosquise tem aumentado nas últimas décadas. No entanto, o dano intestinal ainda é responsável pela elevada morbidade e, eventualmente, a mortalidade dos pacientes (MATA, 2014). O trabalho se justifica pela baixa incidência e pela importância cirúrgica na redução da morbidade e mortalidade da gastrosquise em recém-nascidos.

RELATO DE CASO: Recém-nascido a termo, masculino, branco, nascido em 13/11/17 com semi-oclusão intestinal, encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com os devidos cuidados. Apresentou alteração para-umbilical direita, com exteriorização de alças do intestino delgado. Evoluiu com diarreia e gastroenterite, sendo submetido em 21/12/17 á laparotomia para correção da gastrosquise. Não apresentou nenhuma intercorrência. Em 16\05\18 retorna ao serviço com diagnóstico de síndrome da artéria vértebro-basilar.

DISCUSSÃO: 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. É possível realizar o diagnóstico ecográfico, constatando o defeito da parede abdominal e alças intestinais flutuando livremente no líquido amniótico, sem membrana limitante, a partir de 16-20 semanas. Com a ultrassonografia endovaginal, o diagnóstico é possível a partir de 12,5 semanas. O volume herniado pode ser desproporcional ao pequeno tamanho da cavidade abdominal. (AMORIM , 2000). Durante consultas pré-natal, deve-se rastrear o retardo de crescimento intra-uterino, que ocorre em 23-77% dos casos, bem como diagnosticar e inibir o trabalho de parto prematuro. Deve-se também monitorar a vitalidade fetal, devido risco de sofrimento fetal. Há controversas a respeito da via de parto e da idade gestacional ideal para interrupção da gestação. (NETO, 2018) A correção da gastrosquise precoce apresenta menor risco de complicação e incidência de reabordagem. O reparo cirúrgico imediato tem sido recomendado por associar-se a resultados superiores aos das abordagens mais tardias, com menor risco de comprometimento das alça intestinais e infecção. Além disso, associa-se a menor tempo de ventilação mecânica, nutrição parenteral e internação hospitalar. (FONSECA, 2016). Assim, a correção cirúrgica deve ser realizada precocemente sempre que possível a fim de reduzir complicações e melhorar o prognóstico, principalmente quando associada a outras malformações congênitas.

PALAVRAS CHAVE: gastrosquise, malformações, recém-nascido.

ID: 7535

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 381T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: de Souza, G H N , Rocha, A C d C , Sena , R M d B , Maiolli, C E C , Meirelles , I d O , Aranha, G L , Moreira , D , Weiss, M B

Instituições: UniFOA - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND: UM ACHADO INCIDENTAL

INTRODUÇÃO: A Hérnia de Amyand consiste na presença do apêndice cecal, inflamado ou não, no conteúdo do saco herniário inguinal. Afeta qualquer faixa etária, sendo mais frequente do lado direito, pacientes maiores que 70 anos e sexo masculino. Encontra-se hérnia inguinal indireta com apêndice parcial ou totalmente inserido no saco herniário, apresentando abaulamento ou edema inguinal, sendo diagnosticada muitas vezes como hérnia encarcerada ou estrangulada. O diagnóstico é controverso, e em sua maioria é um achado incidental na correção cirúrgica de hérnia inguinal. A apendicectomia do apêndice herniado é indicada somente quando houver apendicite associada à hérnia inguinal.

RELATO DE CASO: E.C.L, 4 anos, masculino, morador da cidade de Rio Pomba – Minas Gerais, apresentou-se ao pronto socorro com dor em região inguinal à direita, com tumoração irredutível, provocando choro quando tocada. Quadro de instalação há 24 horas com piora nas últimas 6 horas. Criança apresentava-se pálida, prostrada, e constipação há 3 dias, com episódios de vômitos e febre discreta. Exame de imagem disponível somente radiografia simples, que foi inconclusiva, além de leucograma com leucocitose discreta com desvio à esquerda. Devido ao quadro agudo, paciente foi encaminhada ao Centro Cirúrgico do serviço e submetida à inguinotomia com diagnóstico inicial de hérnia encarcerada e suspeita de estrangulamento. Durante o ato operatório, constatou-se que se tratava de apendicite aguda (fase II) dentro de saco herniário inguinal à direita. Realizada apendicectomia padrão e herniorrafia inguinal à direita. Paciente recebeu antibióticos, analgesia e hidratação parenterais por 48 horas. Alta hospitalar sem qualquer intercorrência.

DISCUSSÃO: Diante da peculiaridade do caso, os sinais e sintomas da Hérnia de Amyand são inespecíficos, havendo necessidade do quadro clínico de apendicite associado para diagnóstico mais preciso. No entanto, os sinais clássicos para apendicite ficam restritos, e as vezes obscuros, à localidade do saco herniário. Acredita-se que o exame USG, quando comparado a TC de abdome/pelve, no diagnóstico de Hérnia de Amyand, possa dar uma contribuição adicional no atendimento do paciente na emergência favorecendo o diagnóstico pré-operatório.

PALAVRAS CHAVE: hérnia inguinal, hérnia de Amyand, apendicite.

ID: 7577

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 382T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Da Cunha, L I , Brandão, M A D , de Alcântara, I A , Gonzales, G C , Perez-Boscollo, A C

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: FIBROSE HEPATICA CONGENITA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Fibrose Hepática Congênita (FHC) é uma doença fibropolicística caracterizada pela malformação da placa ductal, com fibrose periportal, proliferação irregular dos ductos biliares e ramificação anormal da veia porta, responsáveis pelo quadro clínico da doença. O diagnóstico de FHC é definido por análise histopatológica de biópsia hepática. O único tratamento curativo para a doença é o transplante hepático. O caso relatado aborda um paciente com FHC em acompanhamento no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC – UFTM), em Uberaba, Minas Gerais.

RELATO DE CASO: Lactente de 1 ano e 7 meses encaminhado à Cirurgia Pediátrica do HC-UFTM com quadro de aumento do volume abdominal há 1 ano e 3 meses, sem dor ou alterações gastrointestinais. Apresentava fígado palpável a 5cm do rebordo costal direito e elevação dos níveis de TGO, fosfatase alcalina e alfa fetoproteína. Ultrassonografia (USG) abdominal evidenciou massa expansiva em segmento IV de lobo hepático esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) de abdome apontou fígado de diâmetros aumentados com lesão nodular hiperdensa, de 5cm. Foi solicitado biópsia do tumor por videolaparoscopia, durante a qual visualizou-se alteração difusa do parênquima sugestiva de fibrose hepática. Anátomo-patológico descreveu achados de fibrose peri-portal difusa e ductos biliares pequenos ou dilatados, com contornos de infiltrado inflamatório, compatíveis com FHC.

DISCUSSÃO: A FHC é uma doença hereditária rara e fibropolicística, assim como assim como a doença de Caroli, doença renal policística autossômica dominante (ADPKD) e doença renal policística autossômica recessiva (ARPKD), distúrbios que podem ser encontrados em associação entrei si. A patogenia da FHC envolve uma falha da maturação e remodelamento da placa ductal, com persistência de elementos imaturos dos ductos e estímulo à fibrose periportal, com proliferação irregular dos ductos biliares e ramificação anormal da veia porta. O quadro clínico da doença geralmente surge na infância ou início da idade adulta, variando conforme as quatro formas clínicas que a doença pode apresentar: hipertensão portal, mais comum, com hepatomegalia de lobo esquerdo, esplenomegalia e varizes esofágias; colangite-colestática e colangite recorrente; mista; latente, com apresentação tardia. A USG pode ser utilizada como primeiro passo na suspeita de FHC, evidenciando heterogeneidade do parênquima, hipertrofia de lobo esquerdo e atrofia de lobo direito do fígado. A TC oferece melhor representação das alterações morfológicas do fígado, esplenomegalia, varizes e/ou shunts esplenorrenais. O diagnóstico de FHC é dado por análise histopatológica de biópsia hepática, com achados de fibrose de distribuição nodular, ductos biliares supranumerários e irregulares e hepatócitos normais. Nenhum tratamento é capaz de reverter o processo patológico, direcionando-se para o manejo das complicações da FHC. O tratamento curativo é o transplante hepático.

PALAVRAS CHAVE: Fibrose hepática congênita

ID: 7104

Área: CIRURGIA PEDIÁTRICA

Código: PO 383T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: IAMARINO, A P M , DA SILVA, J B , DOS SANTOS, A C G , FIGUEIROA, C B , FAVARO, M D L , BARATELLA, J R D S

Instituições: UNISA - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INVAGINAÇAO INTESTINAL EM PACIENTE RECEM-NASCIDO COM ROTAVIRUS

INTRODUÇÃO: A invaginação intestinal é a causa mais comum de obstrução intestinal em lactentes, ocorrendo normalmente entre 4 e 10 meses de idade, extremamente rara em faixa etária precoce e em recém nascidos a termo. As causas de invaginação não são completamente compreendidas. Ainda, não há evidências ligando episódios de gastroenterite ao aumento do risco de invaginação.

RELATO DE CASO: Paciente N.P.P, masculino, negro, 28 dias, 3,460 kg, com entrada no hospital por quadro diarreico há 1 dia. No exame apresentou-se desidratado, abdome distendido, descompressão brusca positiva, ruídos hidroaéreos ausentes, massa palpável em fossa ilíaca direita, com sangue nas fezes. Apresentou alterações na radiografia compatíveis com abdome agudo obstrutivo, além de positividade para rotavírus. Foi realizada laparotomia exploradora com redução intestinal íleocecocólica e apendicectomia tática. Paciente evoluiu com melhora clínica do quadro diarreico obstrutivo, recebendo alta médica após 65 dias de internação, devido a complicações.

DISCISSÃO: Invaginação intestinal no primeiro mês de vida é rara. O paciente apresentou exame físico e os achados de imagem condizentes com a literatura, além de positividade para o rotavírus e o tratamento de escolha foi cirúrgico mediante as condições clínicas observadas que não permitiam conduta conservadora, tendo bom prognóstico conforme o esperado. Embora ainda nenhum estudo tenha comprovado a relação direta entre a infecção por rotavírus e a ocorrência de invaginação intestinal, aspectos clínicos e fisiológicos observados nesse caso e na literatura correspondente ainda deixam dúvidas sobre essa possível etiologia.

PALAVRAS CHAVES: INVAGINAÇÃO INTESTINAL, ROTAVIRUS, RECEM-NASCIDO

CIRURGIA VASCULAR

ID: 7069

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 389T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Bertoldi, V , De Andrade, C G , Oliveira, B C

Instituições: Hospital Edmundo Vasconcelos - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TITULO: AVALIAÇAO DOS RESULTADOS DA CIRURGIA DE TERMOABLAÇAO DE SAFENA POR RADIOFREQUENCIA NOS PACIENTES DO COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS

OBJETIVO: Nosso estudo tem por objetivo analisar os resultados e o sucesso da terapia de termoablação da veia safena através do método de radiofrequência.

MÉTODO: Nosso estudo é observacional transversal retrospectivo e foram coletados dados mediante ligações por telefone para os pacientes submetidos à cirurgia, prontuário médico e laudos das ultrassonografias pré-operatórias e pós-operatórias, quando existentes. A amostra envolveu um “n” de 38 pacientes que foram submetidos à cirurgia de ablação da veia safena por radiofrequência, no período de dezembro de 2016 a novembro de 2017 no Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos. Levando-se como fatores de exclusão do estudo: escassez de dados em prontuário, impossibilidade de contato telefônico e o não comparecimento às consultas de retorno. Foram analisados 27 pacientes, dentre eles 18 do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com idade entre 24 e 84 e média de 55,59 anos. Buscou-se através de análise do doppler pós operatório em 6 meses da realização do procedimento, a taxa de oclusão da veia safena magna tratada (sucesso técnico), considerando recanalização maior que 50% como falha total, recanalização isolada e menor que 50% como falha parcial e ausência de recanalização como inexistência de falha. Foram analisados também os sinais clínicos apresentados pelos pacientes através da classificação CEAP.

RESULTADOS: No pós-operatório, apresentaram os seguintes dados: 18,51% dos pacientes regrediram para CEAP 0; 51,85% para CEAP 1; 22,20% para CEAP 2; 3,70% em CEAP 3; e 3 pacientes permaneceram em CEAP 5. Em relação às complicações apresentadas pelos pacientes, encontramos: nódulos subcutâneos em 11,11%, hematomas 7,4%, dor 18,51% e tromboflebite 3,70% da amostra. Contudo, ainda assim, a maioria, 59,25%, manteve-se isentos de complicações. Permeando o aspecto de retorno às atividades físicas habituais e cotidianas, que foi um dos desfechos analisados pelo nosso estudo, vimos que 70,37% da amostra retornaram dentro do tempo previsto (15 dias); apenas 7,40% dos pacientes apresentaram um retorno tardio às atividades devido ao quadro de dor. Levantando dados sobre a taxa de oclusão de safena em 6 (seis) meses de pós-operatório, 3 pacientes da nossa amostra tiveram recanalização parcial - segmentos isolados menores de 5 cm de recanalização, porém sem recidiva dos sintomas. O restante da amostra apresentou oclusão total da safena tratada no período analisado, perfazendo 88,88% de sucesso.

CONCLUSÕES: A termoablação da veia safena magna utilizando a radiofrequência é uma técnica eficaz e segura, com poucas complicações pós operatórias, além de permitir um retorno mais precoce de muitos pacientes às suas atividades habituais. Devido a essa convalescença mais curta esse novo método tornou-se o padrão ouro para a cirurgia de varizes conforme vêm sendo demonstrado na literatura mundial.

PALAVRAS CHAVE: safena magna; radiofrequência, termoablação

ID: 7171

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 390T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Lima, L M C , Damasceno, A C , Almeida, A S , Fonseca, D , Borba, B G , Carvalho, K P R V , Reis, C V C P , Carvalho, J B V

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: TRATAMENTO CIRURGICO DE PACIENTES COM PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL NO HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELLANO, UNIFENAS, ALFENAS MG

OBJETIVO: Apresentar a casuística do tratamento cirúrgico da persistência do canal arterial em pacientes pediátricos do Hospital Universitário Alzira Vellano, haja vista que em récem-nascidos prematuros, o fechamento fisiológico do canal arterial não ocorre em 50% dos casos. Sabe-se, portanto, que a Persistência do Canal Arterial é um defeito cardíaco que requer uma propedêutica clínica e/ou cirúrgica para ser solucionada. A terapêutica clínica apresenta boa resolução, entretanto, em casos refratários ao manejo clínico-farmacológico, é indicado a conduta cirúrgica através da ligadura, que é um procedimento cujos resultados se apresentam satisfatórios.

MÉTODO: Três pacientes pediátricos, sendo dois com um mês de vida e duas semanas de vida, e outro paciente com sete anos de vida. Os três pacientes foram tratados cirurgicamente no Hospital Universitário Alzira Vellano durante o período de Junho de 2012 a outubro de 2013, com quadro de persistência do canal arterial. Foram avaliados o quadro clínico de cada paciente e as suas particularidades cirúrgicas.

RESULTADOS: Os três pacientes evoluíram satisfatoriamente após o tratamento cirúrgico sob anestesia geral, toracotomia ânterolateral esquerda no 4º espaço intercostal, dissecção e clampeamento do ducto com secção e sutura de seus cotos na artéria pulmonar esquerda e aorta.

CONCLUSÕES: A possibilidade de tratamento cirúrgico no local do nascimento sem a necessidade de transferência e mobilização para outros hospitais aponta para uma solução exequível no tratamento de pacientes com a Persistência do canal arterial, que é uma das cardiopatias congênitas mais prevalentes.

PALAVRAS CHAVE: persistência do canal arterial, cirúrgia cardíaca, cirúrgia vascular, cirúgia pediátrica, cardiopatia congênita, angiologia, cirurgia geral

ID: 7030

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 400T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 16:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Rocha, A C , Santos, B M , Pascolat, V O

Instituições: Uniara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: CIRURGIA ENDOVASCULAR OU REPARO ABERTO?

OBJETIVO: A incidência de aneurismas de aorta abdominal (AAA) aumentou nos últimos anos assim como a relevância quanto ao adequado manejo para a prevenção de rompimento e possível fatalidade. O reparo aberto (RA) e a cirurgia endovascular (CE) são opções de abordagem para AAA com indicação cirúrgica. De forma a atualizar o consenso quanto ao melhor manejo do AAA, comparando os resultados de pacientes submetidos a RA e CE, esta revisão sistemática foi realizada.

MÉTODO: Bases de dados eletrônicas (MEDLINE acessada via PubMed, Lilacs e Scielo) foram consultadas retrospectivamente de Abril de 2013 a Maio de 2018, utilizando as seguintes palavras-chave: Abdominal; Aortic; Aneurysm; Endovascular; Open Repair e suas associações. Os critérios de inclusão basearam–se em estudos de pacientes adultos com AAA que foram submetidos ao RA ou CE com os resultados analisados em curto e longo prazo. Foram incluídos na análise a mortalidade, as complicações, a necessidade de reabordagem e o estado geral do paciente no peri-operatório. Excluídos relatos de caso, artigos de opinião e trabalhos com informações repetidas ou disponíveis em outras pesquisas. Obteve–se 234 estudos no período pretendido que respondiam satisfatoriamente ao objetivo desta revisão sistemática. Artigos mais recentes e de maior fator de impacto foram priorizados. Selecionados 12 artigos para a revisão, sendo 1 estudo randomizado, 1 revisão sistemática, 5 estudos observacionais, 5 estudos retrospectivos. Esta pesquisa teve como limitação o grupo heterogêneo de características metodológicas e de pacientes e número reduzido de trials no período.

RESULTADOS: Foi observado na literatura científica uma superioridade da CE em relação ao tempo de internação hospitalar, recuperação e reabilitação do paciente, apesar de não haver grandes diferenças na mortalidade precoce comparando os métodos. Entretanto, a mortalidade tardia e a taxa de complicações foram atribuídas fortemente a CE quando comparados ao RA. Não se encontrou superioridade custo-efetiva na realização de CE. Um estudo retrospectivo incluiu 128.598 pacientes, sendo 49.135 submetidos ao RA de forma eletiva e 79.463 realizaram CE, a mortalidade perioperatória foi de 1,6% na CE e de 5,2% no RA, a taxa de complicações de 3,8% foi inferior aos 12,9% encontrados no RA, e a alta hospitalar precoce ocorreu em 95% na CE, enquanto 83,2% no outro método; contudo, o acompanhamento em longo prazo dos pacientes (até 4 anos) verificou um crescimento progressivo de mortalidade após 90 dias para CE. Um estudo observacional analisou 23.670 pacientes, com 52% submetidos a CE. Apesar da menor morbimortalidade precoce, esses pacientes evoluíram com maior necessidade de reintervenção e mortalidade tardia (após 3 anos) que no RA.

CONCLUSÕES: A CE em comparação com o RA do AAA está associada a uma vantagem substancial de sobrevida precoce que diminui ao longo do tempo. A taxa de ruptura tardia foi significativamente maior após a CE do que após o RA.

PALAVRAS CHAVE: Abdominal; Aortic; Aneurysm; Endovascular; Open Repair

ID: 7081

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 401T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: MOTA, W B , DA SILVA PALOMBO, H P , CARVALHO DE LIMA, L M , MACEDO, H P , DAMACENO, A C , REIS DE CARVALHO, K P , DE CARVALHO PEREIRA REIS, C V , VIEIRADE DE CARVALHO, J B

Instituições: Universidade José do Rosario Vellano (UNIFENAS) - ALFENAS - Minas Gerais - Brasil

TITULO: REVASCULARIZAÇÃO DISTAL COM PONTE DE VEIA SAFENA ¨IN SITU¨EM PACIENTES COM ISQUEMIA CRÍTICA FONTAINE III E IV.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo estudar 60 pacientes submetidos a derivação infrapoplítea distal com veia safena ¨in situ¨ com quadro de isquemia crítica Fontaine III E IV, espera-se através da perfeição da técnica cirúrgica associada a ¨run-off¨ distal adequado, obter o resultado ideal, que é o salvamento do membro do paciente com isquemia crítica com menor morbimortalidade

MÉTODO: Estudou-se 60 pacientes (45 do sexo masculino e 15 do sexo feminino) submetidos a derivação infrapoplítea distal com veia safena ¨in situ¨ com quadro de isquemia crítica sendo 48 pacientes com quadro de úlcera isquêmica e 12 com quadro de dor em repouso operados no período de 14 de fevereiro de 2000 a 14 de setembro de 2012 no Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário Alzira Vellano e da Faculdade de Medicina da UNIFENAS, Alfenas, MG.

RESULTADOS: A mortalidade foi de 25 % e a principal causa foi ao infarto agudo do miocárdio. A taxa de salvamento de membro com melhora da dor isquêmica foi de 75%. A taxa de patência primária foi de 60% e a de patência secundária de 100%. A taxa de amputação foi de 25% no período pós-operatório mediato e de 45% no período pós-operatório tardio. As principais causas de reintervenção foram a estenose da anastomose (15%), presença de fístulas arteriovenosas (15%) e oclusão da ponte (25%). A infecção na ferida operatória ocorreu em 35% dos pacientes e áreas de deiscência em 30% dos pacientes.

CONCLUSÕES: A derivação infrapoplítea distal ¨in situ¨é um procedimento de indicação nos pacientes com ¨run off¨distal e risco de perda de membro. O pós-operatório exige monitorização do enxerto com reintervenção em caso de alteração no padrão hemodinâmico por estenose ou fístula arteriovenosa. A oclusão do enxerto persiste como a principal complicação no pós-operatório mediato. A anticoagulação após o procedimento pode prevenir e aumentar a longevidade da patência do enxerto. A infecção e deiscência da linha de sutura são complicações relacionadas ao estado clínico dos pacientes que apresentam lesões infectadas em úlceras isquêmicas e a necessidade de exposição da veia safena em todo seu trajeto. A abordagem endovascular é uma alternativa com menor morbidade porém é acessível ou indicada em casos selecionados

PALAVRAS CHAVE: revascularização distal, ponte de veia safena, derivação infrapoplítea .

ID: 7091

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 402T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Borba, B G , Ferreira, H A , Oliveira, F S , Tanisue, C S C , dos Santos, N A , de Carvalho, K P R V , Reis, C V d C P , de Carvalho, J B V

Instituições: Universidade José do Rosario Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: RESULTADOS CIRURGICOS DA REVASCULARIZAÇAO INTESTINAL EM ISQUEMIA AGUDA E CRONICA

OBJETIVO: A isquemia intestinal associa-se com alta morbimortalidade. Estima-se que 8-10% dos óbitos hospitalares são devidos a isquemia intestinal. A alta prevalência dessa doença é subestimada em nosso meio devido a legislação que rege a necropsia clínica em nível hospitalar.O presente estudo tem por objetivo a revisão dos casos de isquemia intestinal aguda e crônica atendidos no serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário Alzira Vellano, UNIFENAS, Alfenas, MG.

MÉTODO: Estudou-se 42 pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de isquemia intestinal aguda e crônica tratados de fevereiro de 2000 a setembro de 2012 no Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário Alzira Vellano, na Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, MG.Na casuística apresentada 32 pacientes foram do sexo masculino e 10 do sexo feminino.O tratamento cirúrgico foi oferecido a 35 pacientes com quadro de isquemia aguda e 7 com quadro de isquemia crônica.Utilizou-se para análise estatística os testes t de Student e o Ki-quadrado.Adotou-se o nível de significância de 0,05.

RESULTADOS: A mortalidade foi de 60 % nos pacientes com isquemia aguda e 50% nos com isquemia crônica.O tempo de diagnóstico do quadro isquêmico agudo foi de 6 horas em 65% dos pacientes. As complicações pós-operatórias mais comuns foram peritonite, sepse e síndrome do intestino curto.A relaparotomia foi indicada em 60% dos pacientes operados de isquemia aguda e em 40 % dos caso de isquemia crônica. A peritoneostomia foi indicada em 20% dos pacientes com isquemia aguda e 10% dos com quadro de isquemia crônica.As cirurgias mais realizadas para isquemia aguda foram a ressecção intestinal em 70% dos pacientes e a embolectomia mesentérica com Fogarty em 20% dos pacientes. O bypass com prótese de PTFE aortomesentérico foi empregado em 60% dos pacientes com isquemia crônica.Fibrilação atrial foi a principal causa de isquemia aguda por embolia (60%) e a trombose arterial com suboclusão mesentérica por aterosclerose representou a etiologia principal nos pacientes com isquemia crônica (100%).

CONCLUSÕES: A síndrome isquêmica intestinal aguda e crônica persiste com alta morbimortalidade. Os resultados obtidos são comparáveis aos da literatura.Com o advento da abordagem endovascular há possibilidade de se tratar a isquemia intestinal crônica com menor morbidade e menor tempo de internação.Os casos de isquemia aguda sobreviventes ainda persistem com restrições devido a síndrome do intestino curto com precária qualidade de vida dependentes da nutrição parenteral domiciliar.A perspectiva do transplante intestinal ainda não se vislumbra como real solução para os sobreviventes de isquemia aguda até o presente momento.

PALAVRAS CHAVE: Revascularização, isquemia

ID: 7092

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 403T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Borba, B G , de Paula, A A , de Castro, A Á , Ravazi, G F , Tanisue, C S C , de Carvalho, K P R V , Reis, C V d C P, de Carvalho, J B V

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: RESULTADOS EXPERIMENTAIS INICIAIS DA SUBSTITUIÇAO VASCULAR COM SEGMENTOS PERITONEAIS DE COELHOS

OBJETIVO: O objetivo desse trabalho foi estudar a utilização de segmentos peritoneiais de coelhos para substituição de segmentos arterectomizados ou em derivações fêmorofemorais curtas em relação a deiscência, formação de pseudoaneurismas, rupturas secundárias e a endotelização do segmento implantado.

MÉTODO: Utilizou-se 20-vinte coelhos sendo 10 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Os coelhos foram submetidos a anestesia geral endovenosa, intubados e mantidos em ventilação mecânica. Através de laparotomia mediana realizou-se a exposição da cavidade abdominal sendo retirado segmentos de peritônio de 10x10 cm quadrangulares que foram lavados com sorofisiológico e a seguir moldados para constitui um neovaso-substituto vascular-com emprego de sutura de prolene 70 contínua seguido de vedação com cianocrilato por envolvimento por segunda camada de tecido peritoneal. Após obtenção do substituto arterial constituído de peritônio procedeu-se a laparorrafia com vicril1 através de sutura contínua e pele com pontos nylon 30.A seguir realizou-se inguinotomia esquerda através de incisão vertical e dissecou-se isolando a artéria femoral superficial do coelho.Realizou-se heparinização com 1 ml de heparina solução Roche.Retirou-se 5,0 cm de artéria após clampeamento vascular e a seguir feito anastomose término-terminal com prolene 70 contínuo.Abertos os clampes observou-se durante 15 minutos a presença de pulsos e a ocorrência de trombose.Após este período realizou-se a inguinorrafia com nylon 30 pontos separados.Após 30 dias da cirurgia foi retirada o enxerto e submetido a exame macroscópico para avaliação de complicações como deiscência, formação de pseudoaneurismas e endotelização.O enxerto foi incluído em parafina e corado com HE e examinado a microscopia optica.Para análise estatística utilizou-se o teste t de student e k-quadrado.

RESULTADOS: Observou-se trombose em 60 % dos enxertos.Em 40 % dos enxertos observou-se a patência.Em 30% dos enxertos trombosados ocorreu ruptura com formação de pseudoaneurisma.Não ocorreu gangrena do membro dos coelhos operados que evoluíram para oclusão do enxerto com trombose.A análise anatomo-patológica revelou presença de endotelização em 14% dos enxertos examinados.A presença de neoíntima não endotelizada no entanto estava presente em 86% dos enxertos.Não houve diferença estatística significativa entre o sexo e tempo de patência em 30 dias de evolução.

CONCLUSÕES: A presença de endotelização do enxerto de segmento peritoneal demonstra a possibilidade de emprego em situações especiais em que não se dispõe de outro substituto arterial.A pesar da alta prevalência de trombose, observou-se que em 40 % dos enxertos ainda encontravam-se patentes. Os segmentos peritoneais podem representar uma alternativa diante de situações complexas na ausência de outras opções para substituição arterial.

PALAVRAS CHAVE: Enxerto, laparotomia

ID: 7131

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 404T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Maiolo, V C A , Calado, V A , Panicio, C F T , Ribeiro, L G , Moreira, G M F , Oliveira, M S , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: TRATAMENTO DE ULCERA VARICOSA NO BRASIL: RETRATO EPIDEMIOLOGICO

OBJETIVO: Esse trabalho tem como objetivo fazer uma avaliação epidemiológica dos tratamentos de úlcera varicosa nos estados brasileiros, em um período de 5 anos.

MÉTODO: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

RESULTADOS: Ao analisar os dados a partir da plataforma de dados DATASUS, observa-se, na Brasil, que 2014 foi o ano com o maior número de internações (8058), seguido pelos anos de 2013 (7990) e 2015 (7141). Em contrapartida, o ano com o menor número de internações foi 2017 (6272). Sobre os valores médios por internação, nota-se que 2017 (R$ 455,87) foi o ano com os maiores gastos, seguidos pelos de 2016 (R$ 452,00), de 2015(R$445,72) e de 2013 (R$439,53). Ao analisar os dados sobre média de dias de permanência, tem-se em 2016 e 2013 (8,6) ambos com a maior taxa, em seguida temos os anos 2015 (8,2) e 2017 (8,1). O ano com a menor taxa na mesma categoria foi o ano de 2014 (7,6). Passando para os óbitos, observa-se 2016 (172) como o ano a frente dos demais com a maior taxa. Em seguida, têm-se os anos de 2017 (165), 2013 (154) e 2014(147). Por fim, sobre a taxa de mortalidade com esse tipo de tratamento, nota-se que o ano campeão foi 2017 (2,63), seguido pelos anos de 2016 (2,62),2015 (1,95) e 2013 (1,93).

CONCLUSÕES: Percebeu-se que, de um modo geral, ocorreu uma redução no número de internações com o passar dos anos. Podendo-se inferir a importância de medidas menos invasivas, como a escleroterapia, reduzindo o número de casos que necessitam de cirurgia e internação. Entretanto, os gastos aumentaram, além da taxa de mortalidade e número de óbitos, levantando a crer que ocorreu um aumento na gravidade das úlceras tratadas. Dessa forma, é visível a importância de uma atuação médica interrompendo o curso desta patologia antes de que torne-se mais grave, além do grande valor da escleroterapia e medidas menos invasivas para reduzir o numero de casos em que se necessita procedimentos de maior risco e internações.

PALAVRAS CHAVE: Úlcera Varicosa; Procedimentos Cirúrgicos Vasculares; Epidemiologia

ID: 7170

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 405T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: da Fonseca, D , Rodrigues, B P , Palombo, H P d S , Borba, B G , e Gomes, L T S , de Carvalho, K P R V , Reis, C V d C P , de Carvalho, J B V

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: RESULTADOS EXPERIMENTAIS INICIAIS EM IMUNODEPRESSAO COM EXTRATOS DE PLANTAS AMAZONICAS NO TRANSPLANTE CARDIACO HETEROTOPICO EXPERIMENTAL DE COELHOS

OBJETIVO: Avaliar dois extratos de plantas amazônicas obtidos em produção artesanal para a observação de seus potenciais efeitos imunodepressores. É sabido que muitas plantas amazônicas e seus extratos têm sido apontadas como portadoras de atividades imunodepressoras com possível ação em imunomodulação em transplantação. Com isso, espera-se seja possível encontrar imunossupressores que possuem menores efeitos colaterais e que tragam mais benefícios aos seus usuários.

MÉTODO: Obteve-se o extrato das espécies Pteridon pubescens e Uncaria tomentosa na farmacopeia amazônica na cidade de Manaus artesanalmente. Os extratos foram administrados via oral por gavagem 10ml MID desde o pré-operatório e mantidos indefinidamente até a cessação dos batimentos cardíacos ou óbito dos animais. Utilizou-se anestesia inalatória e venosa e o transplante cardíaco foi realizado heterotopicamente no abdome dos animais. Utilizou-se três grupos de 10 animais: Grupo I - controle; Grupo II - extrato de Pteridon pubescens e Grupo III - extrato de Uncaria tomentosa. Os animais foram observados no pós-operatório, pesados, verificado a presença de batimentos cardíacos e o estado clínico. Os corações explantados foram fixados em formol 10% incluídos em parafina e a procedeu-se à coloração com hematoxilina-eosina e estudo em microscopia óptica. Para estudo da rejeição utilizou-se os testes t de student e k quadrado. Os níveis de rejeição foram analisados com teste de Kruskall-Wallis. Adotou-se o nível de significância de 0,005.

RESULTADOS: Observou-se rejeição em todos os espécimes dos grupos tratados com extratos de Pteridon pubescens. O nível de rejeição prevalente foi o 2R conforme a classificação da rejeição da ISHLT. Os animais tratados com o extrato de Uncaria tomentosa (Grupo II) apresentaram 60% de rejeição (graus 2R e 3). Em quatro animais não se observou sinais de rejeição (40%).

CONCLUSÕES: Através dos estudos iniciais realizados, foi possível verificar que o extrato de Pteridon pubescens obtido de forma artesanal não apresenta atividade imunossupressiva. No entanto, há evidências iniciais que o extrato de Uncaria tomentosa possui atividade imunodepressora. Será necessário realizar estudos para verificar o nível de pureza dos extratos obtidos para verificar a real presença de atividade imunodepressora no extrato de Uncaria tomentosa.

PALAVRAS CHAVE: Imunodepressores; Extratos; Plantas Amazônicas; Pteridon pubescens; Uncaria tomentosa; Transplante cardíaco

ID: 7175

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 406T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: FALAVIGNA, F C , BORBA, B G , SILVEIRA, V L D , RAVAZI, G F , DAMASCENO, A C , CARVALHO, K P R V D , REIS, C V D C P , CARVALHO, J B V D

Instituições: UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - ALFENAS - Minas Gerais - Brasil

TITULO: RESULTADOS EXPERIMENTAIS DA SUBSTITUIÇAO VASCULAR COM NEOVASOS OBTIDOS DE SEGMENTOS DE DURA-MATER DE PORCOS

OBJETIVO: Estudar o comportamento de neovaso obtido da dura-máter de porcos na substituição de segmentos vasculares.

MÉTODO: Utilizou-se 20-vinte porcos machos com peso médio de 35 kg que foram submetidos a anestesia geral endovenosa, intubados e mantidos em ventilação mecânica.Dez (n=10) porcos foram utilizados como doadores. Através de craniotomia realizou-se a exposição da dura-máter sendo retirados de 10 x 10 cm quadrangulares que foram lavados com soro fisiológico e a seguir moldados para constitui um neovaso (substituto vascular) com emprego de sutura de prolene 50 contínua seguido de vedação com cianocrilato por envolvimento por segunda camada de tecido dural.Os porcos receptores (n=10) foram operados através de inguinotomia esquerda com incisão vertical e dissecção da artéria femoral superficial. Realizou-se heparinização com 1 ml de heparina solução Roche. Procedeu-se à arterectomia de 7,0 cm desta artéria após clampeamento vascular e a seguir implante do neovaso obtido de dura-máter com anastomose término-terminal com prolene 50 contínuo. Abertos os clampes observou-se durante 15 minutos a presença de pulsos e a ocorrência de trombose. Após este período realizou-se a inguinorrafia com nylon 30 pontos separados. Após 30 dias da cirurgia foram retirados os enxertos e submetidos a exame macroscópico para avaliação de complicações como deiscência, formação de pseudoaneurismas e endotelização. Os enxertos foram incluídos em parafina e corados com HE e examinado a microscopia óptica. Para análise estatística utilizou-se o teste t de Kruskall Wallis e t-Student (valor de significância $p \leq 0,05$).

RESULTADOS: Observou-se trombose em 30 % dos enxertos. Em 70 % dos enxertos observou-se a patência. Não se observou a formação de pseudoaneurismas. Não se observou gangrena e isquemia dos membros dos porcos operados com oclusão do enxerto e trombose. A análise anátomo-patológica não revelou a presença de endotelização em 10% dos enxertos examinados.A presença de esboço de neoíntima não endotelizada estava presente em 100% dos enxertos.

CONCLUSÕES: Apesar da alta prevalência de trombose, observou-se que 70 % dos enxertos encontravam-se patentes. Os segmentos de dura-máter constituindo neovasos podem representar uma opção para substituição arterial.

PALAVRAS CHAVE: SUBSTITUIÇÃO VASCULAR; NEOVASO ; DURA-MÁTER DE PORCO.

ID: 7186

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 407T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Palombo, H P d S , Souza, A L , Fonseca, D d , Santos, C M B J , Ferreira, H A , Carvalho, K P R V d , Reis, C V d C P , Carvalho, J B V d

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Campus Alfenas - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: REVASCULARIZAÇAO DA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL COM EMPREGO DE VALVULOTOMO DE CHEVALIER EM PACIENTES DOM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA CRONICA FONTAINE III E IV.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo apresentar a técnica cirúrgica e os resultados iniciais da revascularização de segmentos extensos de artérias ocluídas através de emprego de valvulótomo.

MÉTODO: Vinte pacientes (14 do sexo masculino e 6 do sexo feminino) com doença arterial crônica e segmentos arteriais extensos ocluídos foram selecionados para a cirurgia de revascularização arterial com valvulótomo. Todos os pacientes apresentavam isquemia crítica sem possibilidade cirúrgica de revascularização. Ecodoppler arterial apontou os locais de oclusão e os pontos das artérias acometidas passíveis de acesso. A possibilidade de compressibilidade da artéria ao ecodoppler determinou os pontos de acesso. Através das incisões convencionais as artérias selecionadas foram expostas. Após dissecção e arteriotomia transversa, o valvulótomo de Chevalier foi introduzido, retrógada e anterogradamente, retirando o material oclusivo e formando uma neoluz, restabelecendo o fluxo sanguíneo. Estreptoquinase foi infundida no interior do vaso e solução de heparina (1ml/100 ml SF 0,9%). Cateter de Fogarty 5F foi introduzido na neoluz com suave dilatação do trajeto. Após arteriorrafia, os pacientes foram heparinizados até o 5º dia pós-operatório e mantidos com anticoagulante oral (Warfarin). Os pacientes com boa evolução receberam alta para controle ambulatorial.

RESULTADOS: Dos 20 pacientes submetidos ao procedimento, 12 (60%) apresentaram perviedade da neoluz em tempo de seguimento de três meses. Em 8 pacientes (40%), a dor em repouso foi considerada curada. Em 4 pacientes (20%) com úlcera isquêmica, ocorreu evolução satisfatória das mesmas, com granulação após desbridamento e amputações menores. Em oito pacientes (40%), o procedimento não foi satisfatório, sendo que 5 (25%) evoluíram para amputação maior (3 suprapatelares, 1 infrapatelar e 1 ao nível do tarso). Dupplex scan pós-operatório revelou patência do trajeto revascularizado no tempo de seguimento em doze pacientes (60%), que permanecem atualmente sob avaliação.

CONCLUSÕES: Os anéis de Volmar por muito tempo foram utilizados para a desobstrução de segmentos arteriais ocluídos, porém com resultado precário conforme vasta literatura. O emprego de valvulótomo de Chevalier, idealizado para valvotomia venosa, constitui um instrumento delicado e, pela sua dimensão, pode ser utilizado nos segmentos ocluídos com menor risco de ruptura da parede arterial e menor possibilidade de insucesso, podendo ser útil em situações em que a revascularização com cateteres não se demonstra factível.

PALAVRAS CHAVE: Revascularização de artéria femoral superficial, valvulótomo de Chevalier, doença arterial obstrutiva crônica

ID: 7333

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 408T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Álvares Figueiredo Silva, A , Carvalho de Lima, L M , Carluccio Falavigna, F , Costa Gomes, I , Andrade dos Santos, N , Pereira Reis Vieira de Carvalho, K , Vieira de Carvalho Pereira Reis, C , Batista Vieira de Carvalho, J

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS ANEURISMAS DA AORTA TORACOABDOMINAL E INFRARRENAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELLANO, UNIFENAS, ALFENAS-MG

OBJETIVO: Apresentar a casuística em terapêutica de aneurismas de aorta toracoabdominial e infrarrenal com abordagem convencional, em pacientes operados no Hospital Universitário Alzira Vellano, Alfenas- MG no período entre 14 de fevereiro de 2000 a 10 de outubro de 2012.

MÉTODO: Neste período foram operados 124 pacientes com aneurismas de aorta, sendo que 108 apresentavam aneurisma infrarrenal, 12 toracoabdominal e 04 justarrenal. Destes pacientes, 96 eram do sexo masculino e 28 do sexo feminino. A incisão mais utilizada foi a mediana xifopúbica (para o tratamento dos aneurismas infrarrenais e justarrenais).

RESULTADOS: A mortalidade foi de 20% para os pacientes com aneurismas da aorta abdominal infrarrenal, 60% para os justarrenais e 50% para os toracoabdominais.Os aneurismas rotos apresentaram maior mortalidade, em torno de 70%. A prótese mais empregada foi a de Dacron 16x8 mm. A síndrome de reperfusão foi a maior responsável pelos óbitos (45%) e o choque hemorrágico foi a principal causa de óbito nos aneurismas rotos. A permanência hospitalar média foi de 14 dias e a menor permanência foi de 07 dias. Os óbitos em peroperatórios ocorreram em 22 pacientes. A principal causa de morte peroperatória foi o choque hipovolêmico hemorrágico e a segunda maior causa de óbito peroperatório foi o infarto agudo do miocárdio.

CONCLUSÕES: Os pacientes com aneurismas de aorta apresentam melhor evolução cirúrgica quando o aneurisma é infrarrenal e a cirurgia é eletiva. Os aneurismas toracoabdominais e justarrenais apresentam alta mortalidade cirúrgica a despeito de todas as medidas tecnológicas disponíveis empregadas durante a cirurgia convencional. O tempo de internação é prolongado e está relacionado com a presença de comorbidades nos pacientes. A abordagem endovascular parece ser uma opção com menor morbimortalidade quando a anatomia for favorável.

PALAVRAS CHAVE: Aneurisma; aorta; toracoabdominal; infrarrenal.

ID: 7607

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 409T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: RAMOS, J L L , SILVA, G F , MESQUITA, K T , CARDOSO, L S , NAKASHIMA, F

Instituições: Universidade Federal de Roraima - BOA VISTA - Roraima - Brasil

TITULO: DIABETES MELLITUS E FATORES DE RISCO PARA AMPUTAÇÃO DE EXTREMIDADES DE MEMBROS INFERIORES

OBJETIVO: O comprometimento dos membros inferiores como complicação do Diabetes Mellitus é a principal causa de amputações não-traumáticas dos mesmos. Considerando a importância clínica e epidemiológica, o presente estudo buscou identificar os principais fatores de risco para amputação de membros inferiores dos portadores da doença.

MÉTODO: O estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, utilizando material já publicado nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Para a pesquisa os seguintes descritores foram utilizados: Diabetes Mellitus, Pé diabético e Amputação. Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nas línguas portuguesa ou inglesa, no período de 2010 a 2017.

RESULTADOS: Na análise das publicações, agruparam-se informações de modo a apresentar os fatores de risco relacionados ao portador da doença, os relacionados à evolução da morbidade e os relacionados ao acompanhamento ambulatorial preventivo. No Diabetes Mellitus, os órgãos mais acometidos por morbidades são o coração, olhos, rins e pés. O pé diabético foi descrito como o comprometimento dos tecidos profundos do membro, associado a anormalidades neurológicas e doenças vasculares periféricas. O quadro inclui a perda da sensibilidade e circulação deficitária, o que pode levar às principais complicações relacionadas à doença, como lesões e úlceras, formação de abcessos e gangrena. Tais acometimentos são responsáveis por grande parte das admissões hospitalares relacionados ao Diabetes Mellitus e aumentam significativamente as chances de amputações de extremidades dos membros inferiores. Dentre os fatores relacionados ao portador da doença estão a idade acima de 60 anos, o gênero masculino e a baixa renda. Percebeu-se, além disso, a relação do tabagismo com a maior ocorrência de amputações. Dentre os fatores relacionados à morbidade, estão o índice glicêmico no momento da admissão hospitalar, o tempo de ocorrência do problema atual e a presença ou não de úlceras infeccionadas (sendo relevante a profundidade e o tamanho), de edema pré-tibial, de doenças arteriais periféricas e de gangrena. Notou-se, também, um risco maior para pacientes que já realizaram amputações anteriores. Quanto ao acompanhamento ambulatorial preventivo, os dados apontam que a menor quantidade de consultas e de exames de glicemia realizados para monitoramento da doença são importantes fatores de risco para uma futura amputação. Além disso, destaca-se como fator de risco a significativa quantidade de não-adesão dos portadores ao tratamento medicamentoso da doença, mesmo que tenham recebido as orientações adequadas.

CONCLUSÕES: Diante do exposto, conclui-se que os principais fatores de risco para a amputação de extremidades de membros inferiores em portadores do Diabetes Mellitus estão intimamente associados à idade, aos hábitos de vida e, sobretudo, ao monitoramento e controle da doença, principalmente no que se trata da saúde dos pés.

PALAVRAS CHAVE: Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Amputação

ID: 7214

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 384T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SALEH, S O , DE ANDRADE, M F C , CUADRADO, G D A , SALEH, K S , AKAMATSU, F E , JACOMO, A L

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANEURYSM OF THE FIBULAR VEIN: A CASE REPORT

INTRODUÇÃO: Aneurysms of the deep veins of the lower limbs are rare and often asymptomatic. Although natural history is unclear, these aneurysms have been associated with deep venous thrombosis and fatal pulmonary embolism events. To our knowledge, this case represents the fifth patient with isolated aneurysm of a calf vein described in the literature and the second one affecting the fibular vein.

RELATO DE CASO: A 20-year-old Caucasian male presented with progressive and debilitating pain and heaviness in left calf, accompanied by painful swelling of the left ankle. Symptoms have been present for the last year, increasing during the day with reversion after bed rest or elevation of the leg. Clinical examination showed no abnormality of the superficial venous system, and a Doppler ultrasound depicted a large venous dilatation corresponding to the fibular vein topography. The patient was then submitted to ascending phlebography and magnetic resonance of the left calf and diagnosis of aneurysm of the fibular vein was established. The patient was operated through a medial approach of the leg and a bilobated aneurysm was resected with ligature of the proximal and distal vein and tributaries. Recovery was uneventful and, during a 3-year follow-up period, the patient remained asymptomatic.

DISCUSSÃO: Aneurysms are a rare condition affecting the venous system but have been reported to occur in many major veins throughout the body. Venous aneurysms occur more often in the lower limbs, mostly in the superficial vein system with an estimated prevalence of 0.1%. Head and neck and abdominal and thoracic veins can also be affected. In the lower limb, femoral and popliteal veins account for the majority of venous aneurysms of the deep system. Histopathologic findings reveal reduction of smooth muscle cells and changes in fibrous connective tissue. It is not clear whether these findings represent the primary etiology of the venous dilatation or whether they are a consequence of the aneurysm itself. At least for the popliteal and femoral vein, mechanical factors could be implied as a possible additional explanation. These veins are located in areas of flexion and surrounded by a significant content of loose fat tissue, whereas other veins of the deep venous system of the leg are surrounded by fascia and skeletal muscle, which could represent a more resistant counterforce against dilatation of these veins. In addition, both popliteal and femoral veins receive major superficial tributaries, the lesser and great saphenous veins, respectively, which could also account for both localized weakness of the vessel wall as well as represent an area of hemodynamic overload. These factors might explain the rarity of reports concerning calf vein aneurysms in the literature as compared with the femoral and popliteal vein reports. Unlike proximal veins, where reconstruction is advisable, calf vein aneurysms can be safely managed by simple excision and ligature.

PALAVRAS CHAVE: ANEURYSM; VASCULAR SURGERY; DEEP VEIN SYSTEM

ID: 7250

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 385T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Barros, E F F , Gómez, S D C , Chassagnez, T R F , Sousa, C E C , Polimanti, A C , Tsuge, A T

Instituições: Hospital das Clinicas Dr. Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO DE ARTERIA TEMPORAL DIREITA

INTRODUÇÃO: Os pseudoaneurismas são raros, delimitados por tecidos adjacentes e não pelas camadas do vaso originário. Geralmente oriundos de lesões traumáticas ou iatrogênicas, se apresentam como uma massa pulsátil, de tamanho variado. Majoritariamente, os pseudoaneurismas aparecem na artéria femoral como resultado de complicação pós-punção, contudo, essa patologia pode se apresentar em outras localidades do corpo, onde muitas vezes tem abordagem diagnóstica e terapêutica diferentes do sítio femoral. O pseudoaneurisma é na maioria dos casos um hematoma pulsátil oriundo do rompimento de uma artéria. O pseudoaneurisma traumático da artéria temporal superficial (ATS) é uma lesão extremamente rara, que geralmente aparece como resultado de trauma contuso na região temporal. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso raro de pseudoaneurisma de artéria temporal.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 31 anos, internado na enfermaria de psiquiatria do Hospital de Clínicas Dr Radamés Nardini devido quadro de Personalidade Dissocial associado a dependência de múltiplas drogas. O mesmo se envolveu em confronto corporal e sofreu lesão em região temporal direita poucos dias antes da internação. Apresentou cerca de sete dias após o trauma, já internado, de massa pulsátil de crescimento progressivo, em região frontotemporal direita, previamente inexistente. Foi então solicitada avaliação pela equipe de Cirurgia Vascular, que observou lesão circunvalada, pulsátil, de 2,5cm x 3cm exteriormente. Não apresentava frêmito ou sopro à ausculta, pulso temporal proximal presente e inalterado. Foi submetido à tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou tumoração restrita à camada subcutânea, sem repercussões intracranianas, de 24,5mm x 29,5mm. Programou-se então o procedimento cirúrgico, que foi realizado sob anestesia geral devido quadro psiquiátrico. Durante o procedimento foi confirmado a presença de trombo aderido ao local de rotura, com tratamento local do pseudoaneurisma e ligadura da ATS.

DISCUSSÃO: O pseudoaneurisma de ATS é extremamente raro, e apenas cerca de 400 casos foram relatados na literatura médica. As lesões pulsáteis que aparecem na área da artéria temporal, com história de trauma, especialmente com mecanismo contuso, devem ser consideradas pseudoaneurismas. A maioria dos “aneurismas” de artéria temporal são falsos, por isto pseudoaneurismas. Este caso foi um exemplo do pseudoaneurisma, com evolução típica para esta localidade. A excisão cirúrgica é geralmente o tratamento padrão destes casos devido à possibilidade de visibilização direta da lesão e retirada do trombo aderido e contido pela pele. A indicação cirúrgica é primariamente para evitar hemorragia. A abordagem cirúrgica sob anestesia local é apropriada, neste caso não foi possível devido aos problemas psiquiátricos associados, que tornaram o paciente não candidato para o procedimento com anestesia local. Este relato, portanto, demonstra um caso raro de pseudoaneurisma de artéria temporal.

PALAVRAS CHAVE: Pseudoaneurisma;

ID: 7289

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 386T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Fernandes, G C , Souza, M P d S , Campos, P C B R , Barreira, M A , de Lemos, L M D , Gonçalves, G L d S , Silveira, B W M , Soares, C E L

Instituições: UFC - Fortaleza - Ceara - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: ABORDAGEM TERAPEUTICA NA COMPLICAÇAO DE FISTULA QUILOSA EM PACIENTE COM ACESSO VENOSO CENTRAL

INTRODUÇÃO: Relatar terapêutica em caso de fístula quilosa. A Fístula quilosa é uma comunicação anômala do sistema linfático com uma cavidade, víscera oca e/ou meio externo. As etiologias são diversas, sendo uma o trauma pós procedimento invasivo no pescoço, tórax e abdome. A depender da causa-base, diversos sintomas podem ser apresentados. A terapia nutricional é a modalidade de tratamento mais utilizada em fístulas de baixo débito, porém existem as terapias medicamentosa e cirúrgico.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 47 anos, com diagnóstico de doença renal policística, foi submetido a transplante renal à esquerda no dia 29/09/2017, após aproximados 16 meses de hemodiálise. Paciente evoluiu com hipotensão, precisando de acesso venoso central na veia subclávia esquerda no dia 20/10/2017, após falha no acesso do lado direito devido a múltiplas punções decorrentes do tratamento da hemodiálise. Porém, no dia 30/10/2017, houve parada do funcionamento do cateter com ocorrência de edema local e drenagem de secreção turva, sem sinais de infecção. O cateter teve então que ser removido, havendo extravasamento de secreção de textura quilosa no orifício do local de inserção do cateter devido à formação de uma fístula entre o ducto torácico e a pele do paciente. Na ocasião o mesmo encontrava-se eupneico, afebril, hidratado, com bom estado geral, lúcido e orientado em tempo-espaço e hipocorado (++/4). Prosseguiu-se com a coleta e estudo do líquido, o qual não verificou crescimento de microorganismos na amostra, mas evidenciou triglicerídeos acima do normal: 187.8 mg/dL (VR: até 101 mg/dL). No dia 31/10/2017 optou-se por uma abordagem conservadora da fístula, com parada inicial da dieta oral e posterior início de dieta oral hipolipídica com triglicerídeos de cadeia média. No quarto dia de intervenção (03/11/2017), a fístula que inicialmente tinha um débito secretório de 2080 mL, cessou seu extravasamento. Com a conduta realizada houve a resolução dessa complicação que, embora rara (<1%), quando não tratada da forma correta pode se tornar fatal.

DISCUSSÃO: Uma etiologia para as ocorrências de fístula quilosa torácica é o acesso venoso realizado na veia subclávia esquerda, como no caso relatado. A conduta para o tratamento da fístula pode ser conservadora, medicamentosa e/ou cirúrgica. O procedimento cirúrgico envolve a identificação e ligadura do ducto torácico, indicado para pacientes com um débito superior a 600 mL/dia. Contudo, o tratamento conservador, geralmente indicado em pacientes com débito inferior, resultou em um bom prognóstico quando empregado nesse paciente. O débito inicial de 2080 mL foi cessado após três dias de dieta hipolipídica com triglicerídeos de cadeia média, demonstrando a validez da conduta conservadora mesmo em pacientes com fístula quilosa de alto débito. O manejo conservador pode, portanto, ser o tratamento inicial, e por vezes definitivo, em muitos pacientes com essa complicação, reduzindo a morbidade do quadro.

PALAVRAS CHAVE: fístula; quilosa

ID: 7605

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 387T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Dutra Ziminiani, C , Folini, C , Fernandes Quintana, M A , Oliveira Lima, C , Gonçalves de Campos, S , Bragion Tanaka, G T , Dutra Ziminiani, G , Madi Antonio, L G

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ISQUEMIA MESENTERICA DECORRENTE DE DISSECÇAO DE ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR EM PACIENTE DE 53 ANOS

INTRODUÇÃO: A Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) é uma entidade clínica rara responsável por apenas 0,1% das admissões hospitalares, mas está associada a elevada taxa de mortalidade (30-65%) devido à demora em se fazer o diagnóstico. Tem como causas principais a embolia arterial cardiogênica, a trombose arterial, a trombose venosa mesentérica e a isquemia mesentérica não oclusiva. Apesar do avanço da medicina das últimas décadas, não houve diminuição de forma significativa a sua mortalidade

RELATO DE CASO: E.M.J., masculino, 53 anos, branco, casado, católico, mecânico, natural e residente de Macedônia. Paciente procurou serviço de emergência após piora do quadro de: dor epigástrica iniciada há 12 dias, do tipo pontada, continua, de forte intensidade, com irradiação para hipocôndrios e com piora à alimentação; 1 episódio de vômito pós alimentação e nega hematêmese. Há 2 dias, sem evacuação e eliminação de flatus, referindo 10 episódios de diarreia sem sangue e/ou muco que antecedeu o quadro de constipação. Foi solicitado US Abdome Total, evidenciando artéria mesentérica superior de calibre aumentado, apresentando material discretamente ecogênico em seu interior, cerca de 1 cm após sua origem, com ausência de fluxo ao estudo Doppler, podendo corresponder a trombo agudo/subagudo. Foi internado em enfermaria, solicitado exames laboratoriais (Hb 13,5; Ht 42%, Leucócitos 12.100, Segmentados 9632; Mg: 2,9; P 6,17; pH arterial 7,32; BIC 15,3; PCo2 31; INR 1,5; TAP 16,3 segundos; PCR 125.7; DHL 585; Urina 1 16 mil leucócitos) e iniciado medidas anticoagulantes. Realizado TC de Abdome contrastada evidenciando dissecção da AMS aproximadamente a 4 cm da origem, sem sinais de isquemia de alças intestinais; espessamento de parede gástrica, distensão gasosa de alças intestinais e presença de liquido livre na pelve. Foi iniciado terapia medicamentosa com Enoxaparina, Marevan e Combiron Fólico. Paciente evoluiu com melhora do quadro da dor e com normalidade do transito gastrointestinal.

DISCUSSÃO: A Isquemia Mesentérica Aguda representa uma emergência cirúrgica frequentemente fatal devido à demora em se fazer o diagnóstico, ausência de sinais e sintomas característicos, que, junto com as eventuais complicações, contribuí para justificar o insucesso do tratamento. Inicialmente, a terapêutica é direcionada para aumentar o débito cardíaco e expandir o volume para evitar a persistência do baixo fluxo e a evolução para uma gangrena intestinal, ocasionada por vasoespasmo intestinal prolongado e grave. O exame arteriográfico deve ser realizado simultaneamente à instalação da terapêutica clínica por meio da antibioticoterapia e hidratação adequada associada a expansores de volume. A heparinoterapia é útil no sentido de diminuir a coagulabilidade sanguínea já que o bloqueio direto dos plexos esplâncnicos diminui a resistência vascular e o bloqueio peridural, além de benéfico, tem a vantagem de poder ser mantido por tempo prolongado

PALAVRAS CHAVE: ISQUEMIA MESENTERICA SUPERIOR; DISSECCAO DE ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR

ID: 7609

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 388T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Benetti, L H , Junior, O C , Abreu, G C G , Abreu, M F M , Adami, G R L , Dias, R W G , Pavaro, C n , Roque, E S

Instituições: PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CONTRATURA ISQUÊMICA DE VOLKMANN: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A contratura de Volkmann foi descrita no século XIX em decorrência de uso de imobilização muito apertadas no membro superior, onde a isquemia e necrose muscular determinariam contraturas articulares definidas e perda da função. Atualmente ela é rara e ocorre mais frequentemente na fratura condilar do úmero, resultando em lesão ou oclusão da artéria braquial com isquemia aguda dos músculos do antebraço. Pode ser causada também, pela lesão da artéria braquial, uso inadequado de torniquete, imobilização inadequada ou síndrome compartimental. A contratura do compartimento flexor puxa os dedos em flexão e o punho em flexão e pronação, entretanto, a extensão ativa dos dedos é possível quando o punho é passivamente fletido, indicando que a contratura é no antebraço. Pode ocorrer concomitante a lesão do nervo mediano. A contratura Isquêmica de Volkmann é uma contratura permanente de flexão da mão sobre o punho resultando em uma deformidade em forma de garra da mão e dos dedos. .

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino de 64 anos com quadro de dor em membro superior esquerdo, perda da motricidade e mão caída há quatro dias após arteriografia em artéria braquial, negou trauma e outras queixas. Antecedente pessoais de angioplastia de coronária há dois anos e correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal. Ao exame físico foi notado massa pulsátil em braço esquerdo em trajeto de artéria braquial, edema e diminuição de pulso, identificado síndrome compartimental. Paciente submetido a cirurgia de emergência, com retirada de hematoma e sutura de lesão em artéria braquial, com boa recuperação no pós operatório. Nove meses após a cirurgia apresenta boa recuperação dos movimentos do membro superior esquerdo.

DISCUSSÃO: A Síndrome Compartimental que pode ser causada por hematoma expansivo como no caso, apresenta diagnostico clínico, e deve ser identificada com urgência, pois leva a isquemia e necrose dos tecidos com perda dos movimentos. Existem métodos para monitorizar a pressão intracompartimental, como ultrassom com doppler, ressonância, entre outros, e laboratorialmente pode-se ter um aumento da creatina-quinase (CK) num valor de 1000-5000 U/mL demonstrando uma mioglobinúria que pode sugerir o diagnóstico. No caso do paciente, a demora no diagnostico influenciou definitivamente seu prognostico e colaborou com a instalação de sequelas. A contratura isquêmica de Volkmann é rara e pode apresentar lesões graves e irreversíveis se não tratada a tempo, a cirurgia de descompressão dos compartimentos e restabelecimento da circulação é imprescindível e deve ser realizada o mais rápido possível.

PALAVRAS CHAVE: Contratura isquêmica de Volkmann, hematoma, arteriografia, síndrome compartimental

ID: 6846

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 393T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Leite, B S , Belem, A C A , Zancan, L , Coimbra , R A A , Almeida Cruz , R B , Alencar , D T , Fermino, A L , Hisatomi, G G

Instituições: Santa Casa de Barretos - Barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ISQUEMIA MESENTERICA DE APRESENTACAO ATIPICA : RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Com o progressivo envelhecimento da população, as síndromes isquêmicas intestinais vêm se tornando mais frequentes. A isquemia mesentérica ocorre pela ausência ou diminuição do fluxo sanguíneo intestinal, arterial ou venoso, devido a uma obstrução aguda ou crônica das artérias e/ ou veias. Suas 3 principais causas são: embolia, trombose e isquemia sem oclusão. O diagnóstico precoce e tratamento efetivo são primordiais para o sucesso terapêutico e para evitar-se a necrose intestinal.

RELATO DE CASO: L.V.S., 62 anos, sexo feminino, foi admitida com quadro de dor abdominal difusa, associada a náusea, vômito e constipação intestinal. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, descorada (2+/4+), abdome globoso, distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação difusamente, principalmente em epigastro. Foi solicitada tomografia que evidenciou pneumatose mais presença de ar no sistema porta. A paciente evoluiu com queda da saturação e rebaixamento do nível da consciência. A mesma não apresentava sinais de peritonite, mas importante distensão abdominal, assim optou-se por realização de laparotomia exploradora diagnóstica. Tal procedimento evidenciou pequenos focos de isquemia de bordas antimesentéricas de inúmeros segmentos de delgado, grande distensão de alças de delgado (do ângulo de treitz até a válvula ileocecal), e pequenos focos esparsos de hematomas em todo mesentério de forma difusa. Diante dos achados, a hipótese diagnóstica foi de isquemia mesentérica de fase inicial, sendo optado pela colocação de bolsa de bogotá e revisão da cavidade abdominal em 48 horas. Paciente foi encaminhada a UTI. Após 48 horas, a paciente foi submetida a uma segunda laparotomia exploradora que evidenciou presença de isquemia em alça jejunal com início 100 cm antes e fim após 260 cm do ângulo de Treitz, desta região até a válvula ileocecal com pontos necróticos extensos, sem pontos de reperfusão. Foi realizada enterectomia com confecção de ileostomia e sepultamento do coto distal, sendo a paciente encaminhada a UTI, mantendo uso de drogas vasoativas. Paciente evoluiu a óbito dois dias após segunda abordagem cirúrgica.

DISCUSSÃO: A isquemia mesentérica não é uma doença frequente, mas apresenta altas taxas de mortalidade, variando de 60-100% dos casos. As elevadas taxas, podem ser relacionadas a dificuldade diagnóstica e a inespecificidade do quadro clínico, principalmente quanto à dor. O tratamento da isquemia mesentérica pode ser tanto cirúrgico quanto conservador, dependo do momento do diagnóstico e possível etiologia. O diagnóstico precoce é fundamental para obter-se melhores resultados em termos de sobrevida, uma vez que o não restabelecimento precoce do fluxo arterial leva a uma ampla ressecção dos segmentos intestinais, podendo levar a síndrome do intestino curto, que consiste em diarréia, alteração de fluídos e eletrólitos, má absorção e perda de peso.

PALAVRAS CHAVE: Isquemia mesentérica, cirurgia de controle de danos, dor abdominal

ID: 6870

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 394T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Martins, A C P , Tognini, J R , Arruda, R B P , de Castro, L M

Instituições: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

TÍTULO: ESPLENECTOMIA TOTAL DEVIDO A ANEURISMA MULTIPLO DE ARTERIA ESPLENICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Aneurismas viscerais correspondem de 2 a 5% de todos os aneurismas e os relatos de caso na literatura são escassos. Geralmente são decorrentes do comprometimento da estrutura ou função do interior da parede vascular das artérias, podendo ocorrer em diversos ramos das artérias viscerais da aorta abdominal. Define-se como aneurisma de artéria esplênica (AAE) uma dilatação anormal dessa artéria em mais de 1cm de diâmetro ou quando o diâmetro excede 50% do seu diâmetro normal e o aneurisma múltiplo esplênico é uma condição rara e tem alto risco de mortalidade quando se rompe.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 62 anos, multípara, assintomática e em decorrência de ultrassonografia para acompanhamento de rotina após tratamento de hepatite C, em fevereiro/2017, foi constatado aneurisma esplênico mal caracterizado, de aproximadamente 2cm. Exames laboratoriais sem alterações, a não ser o achado de rim em ferradura. Em maio/2017 realizou angiotomografia que confirmou dois aneurismas de artéria esplênica, calcificados, justa hilares com diâmetros de 1,3 cm e 2,1 cm. Discutiu-se realização de tratamento endovascular com embolização, porém, questionou-se o risco de lesão iatrogênica do baço, além de possíveis dificuldades devido a duplicidade dos mesmos. Decidiu-se então por vídeo esplenectomia total, a qual paciente foi submetida em maio/2018, com sucesso.

DISCUSSÃO: Os AAE são os mais comuns dentre os aneurismas das artérias viscerais, restringindo os casos múltiplos a menos de 20% destes. O caso corrobora com a literatura que apresenta prevalência dos casos de AAE EM 4:1 no sexo feminino, 75% na artéria distal, 95% assintomáticos, sendo as calcificações frequentes. O tratamento depende da localização do aneurisma, visando preferencialmente a viabilidade do órgão. No caso descrito, a localização anatômica dos aneurismas em proximidade ao hilo e o fato de serem múltiplos, não possibilitou a tentativa de preservação do baço.

PALAVRAS CHAVE: Aneurisma visceral; aneurisma esplênico; esplenectomia

ID: 7193

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 395T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Lima, L M C , Silva, A A F , Gomes, L T S , Santos, C M B J , Mota, W B , Carvalho, K P R V , Reis, C V C P , Carvalho, J B V

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TRAUMA VASCULAR CERVICAL POR LESOES AUTO-INFLIGIDAS(TENTATIVA DE AUTO-EXTERMINIO): ABORDAGEM EM LIVRO ABERTO COMO ACESSO NA EMERGENCIA

INTRODUÇÃO: As lesões cervicais auto-provocadas que cursam com lesões vasculares, nervosas e aéreas, são graves e com alta morbimortalidade. A evolução depende do atendimento precoce e efetivo. No caso em questão, os atendimentos de emergência e hospitalar foram cruciais no prognóstico de sobrevida dos pacientes, haja vista que a propedêutica cirúrgica através de uma intervenção precoce se fez necessária, devido as características anatômicas dos vasos cervicais que apresentam uma tendência a permanecerem abertos após a sua lesão.

RELATO DE CASO: Apresentamos os relatos de dois casos de lesões autoinfligidas com comprometimento de vasos cervicais. No primeiro caso, o paciente tem 32 anos, sexo masculino, presidiário, vitima de tentativa de auto-extermínio provocada por fragmento de vidro, na região cervical profunda, associada com lesão vascular (veias jugulares internas e externas) e hemorragia externa volumosa. Esse paciente foi submetido a tratamento cirúrgico de emergência com boa evolução pós-operatória. No segundo caso, um jovem de 18 anos que, após a perda da mãe, em tentativa de auto-extermínio, feriu a região cervical esquerda com três golpes de faca, causando lesão na artéria carótida interna e veia jugular interna esquerda, com hemorragia externa e interna, formação de fístula artério-venosa e hematoma mediastinal volumoso. Esse segundo paciente apresentou evolução desfavorável em CTI com um isquemia cerebral, embora tenha sido submetido a cirurgia de urgência com acesso em livro aberto, exposição dos vasos intratorácicos, evacuação do hematoma mediastinal e fechamento da fístula carotídeojugular.

DISCUSSÃO: As lesões cervicais são extremamente traumáticas, principalmente quando estão associadas as lesões vasculares, nervosas e aéreas. A possibilidade de complicações como embolia aérea e hemorragia exsanguinante associam-se com morbimortalidade altas (5-10%), sendo, portanto, que o tratamento efetivo deve ser rápido e com controle da hemorragia externa e sutura das lesões vasculares e abertos.

PALAVRAS CHAVE: suicício, auto-extermínio, lesão vascular, cirurgia vascular, cirurgia geral, angiologia, lesão cervical, trauma cervical

ID: 7232

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 396T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Alves Jacintho de Mello, M , Vasconcelos Santos, J A , Violetita Cararo Martins, M , Baumann Beteli, C , Atique Gabriel, S

Instituições: União da faculdade dos Grandes Lagos - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA DE VEIA SAFENA MAGNA CEAP 05 COM TERMOABLAÇAO 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. Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente portador de IVC CEAP 05 com insuficiência de veia safena magna (VSM) bilateral, que foi submetido à termoablação com radiofrequência.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 36 anos, portador de IVC CEAP 05, com insuficiência de veia safena magna desde terço médio de perna até crossa, em ambos os membros inferiores, ao ultrassom Doppler. Antecedentes Pessoais: fratura antiga parcialmente consolidada em fíbula direita e fratura consolidada em tíbia direita. Cicatriz extensa em coxa direita por acidente com caco de vidro. Foi optado pelo tratamento cirúrgico com termoablação com radiofrequência sob raquianestesia. Em ambos os membros inferiores, foi realizada punção de VSM guiada por ultrassom, em terço proximal de perna, e passagem de introdutor 7Fr. O cateter Closure Fast foi posicionado até 2cm de distância da junção safeno-femoral e, após intumescimento de compartimento safeno, foi realizada a termoablação da VSF a 120oC a cada 7cm com a retração do cateter Closure Fast. Após a 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 a 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: insuficiência venosa crônica; insuficiência de veia safena magna; termoablação com radiofrequência.

ID: 7379

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 397T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: FIRACE, N R e , MAIA, L N , SOUZA, A O V N de , COSTA, I V L

Instituições: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Betim - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: CIRURGIA HIBRIDA NA ABORDAGEM DA OCLUSAO ARTERIAL AGUDA

INTRODUÇÃO: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) decorre de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos que provocam estenoses e oclusões arteriais, sendo associada a elevado risco de morbimortalidade cardiovascular. A claudicação intermitente, o sintoma mais frequente da DAOP de membros inferiores, resulta da redução do fluxo sanguíneo durante o caminhar. A Oclusão Arterial Aguda (OAA) é a interrupção do fluxo sanguíneo para determinada região. O grau de comprometimento e gravidade dependem da extensão acometida, do local ocluido e da presença da rede de colaterais.

RELATO DE CASO: Paciente P.C.F., 67 anos, sexo masculino, procurou atendimento médico com dor súbita em MIE. Portador de HAS, DM e claudicação limitante em MIE. Ao exame, apresentava MIE pálido, cianótico, sensibilidade e motricidade preservadas, fluxo arterial ausente e venoso presente. Caracterizado quadro de OAA Rotheford IIA. Encaminhado para cirurgia de revascularização híbrida do MIE com confecção de patch venoso de anastomose prévia em artéria femoral comum com veia safena magna reversa (VSMR), angioplastia de anastomose distal de VSMR com artéria poplítea supragenicular e by-pass de artéria poplítea infragenicular para artéria tibial anterior (ATA) com VSMR. Paciente apresentou pulso 2+⁄2+ em ATA ao fim do procedimento. Recebeu alta hospitalar no 5º DPO sem claudicação, membro com boa perfusão e sem déficits sensitivo ou motor.

DISCUSSÃO: Na classificação de Rotherfor para isquemia dos membros, a categoria IIa representa membros ameaçados, e o tratamento indicado é a terapia trombolítica direcionada por cateter. Nos casos, como no apresentado, em que há necessidade de revascularização, realiza-se procedimentos cirúrgicos abertos ou fechados. Os abertos incluem embolectomia por arteriotomia e revascularização por by-pass. Os endovasculares, como angioplastia com stents ou balão revestido com droga, são menos invasivos e preservam a circulação colateral. No caso apresentado, a revascularização é necessária pois a localização anatômica associada a movimentos de quadril e joelho aumentam as chances de fratura de stents. Assim, a técnica híbrida permite a revascularização adequada do membro e a colocação de stents, que diminuem a chance de formação de coágulos tardios. A OAA requer uma abordagem cirúrgica rápida e precisa para garantir a função e a anatomia do membro, evitando lesões irreversíveis ou amputação. No caso relatado, a cirurgia foi realizada com sucesso e a vascularização reestabelecida, retornando a viabilidade do membro.

PALAVRAS CHAVE: Doença Arterial Obstrutiva Periférica, Cirurgia Híbrida, Oclusão Arterial Aguda, Claudicação Intermitente

ID: 7401

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 398T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GONÇALVES, S T T C , BARBOSA, A A , VASCONCELOS, J G , TRESSOLDI, J P Z , JUNIOR, P H Y , KASSOUF, M

Instituições: Hospital Walter Ferrari - jaguariúna - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ISQUEMIA MESENTERICA : DIAGNOSTICO E TRATAMENTO CIRURGICO PRECOCE

INTRODUÇÃO: A Isquemia mesentérica aguda representa uma emergência cirúrgica , eminentemente fatal em 70% dos casos , por isso o diagnóstico deve ser precoce, mesmo assim , apesar de todos os avanços tecnológicos em métodos diagnósticos e de todo o conhecimento de sua fisiopatologia, a determinação do mesmo ainda permanece clínico, o que determina o desfecho de alta mortalidade. Nossa paciente foi diagnosticada precocemente sendo possível bons resultados de sobrevida.

RELATO DE CASO: A.R.S, sexo feminino 75 anos , natural de Campinas, deu entrada no Pronto – Socorro do Hospital Municipal Walter Ferrari, no dia 18/11/2017 apresentando quadro de dor abdominal do tipo cólica, em hipocôndrio esquerdo e em fossa ilíaca direita há pelo menos dois dias. Negou febre, negou náuseas e vômitos, ausência de queixas de parada de eliminação de fezes e flatos. negou alteração do hábito intestinal. Antecedentes Pessoais: Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus tipo2. Hábitos de vida : Tabagista Exame Físico: Regular estado geral, corada, desidratada 2+/4,anictérica,acianótica e afebril ,orientada, contactuante. eupnéica em ar ambiente FR:14 irpm ; Bulhas rítmicas, normofonéticas e em dois tempos , sem sopros FC: 90 bpm; Abdome globoso, flácido, RHA presente, doloroso a palpação superficial e profunda de fossa ilíaca direita, com sinais de peritonite e descompressão brusca dolorosa presente. Usg de parede abdominal : coleção subcutânea heterogênea em hipocôndrio esquerdo medindo 83 X 51 X 51 mm; Usg de abdome superior: importante distensão hidroaérea e de alças TC de abdome total sem contraste: densificação do mesentério no hipogastro e fossa ilíaca direita associada a pequena quantidade de líquido livre na goteira parietocólica ipsilateral e discreto espessamento parietal das alças ileais , trombose venosa parcial na veia mesentérica superior e ramos principais. Paciente encaminhada para cirurgia imediata, submetida a laparotomia exploradora e evidenciando necrose de aproximadamente 40 cm delgado, localizado a 40 cm da válvula ileocecal sendo optado por realização de enterectomia segmentar. Paciente evolui com melhora clínica e alta hospitalar após 13 dias internada com boa evolução pós- cirúrgica.

DISCUSSÃO: Isquemia Mesentérica Aguda é uma condição clínica rara que acometem normalmente doentes com múltiplas comorbidades cardiovasculares e idade avançada, contribuindo assim para aumento do risco operatório. Uma gama de fatores podem ser as principais etiologias como: embolia arterial cardiogênica, isquemia mesentérica não- oclusiva (choque cardiogênico), trombose venosa mesentérica e trombose arterial.A trombose mesentérica tem o pior prognóstico de todos os tipos de isquemia mesentérica pois, atinge os troncos arteriais. O tratamento consiste em ressecção de todo o intestino envolvido e do seu mesentério. O objetivo da reconstrução consiste em aliviar a dor, reverter a má nutrição e prevenir o infarto intestinal a fim de se obter melhor desfecho diagnóstico possível.

PALAVRAS CHAVE: isquemia

ID: 7521

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 399T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Lima, C d O , Campos, S G d , Folini, C , Ziminiani, C D , Quintana, M A F , Antônio, L G M

Instituições: Universidade Brasil - FERNANDOPOLIS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PSEUDOANEURISMA EM ARTERIA FEMORAL POS ANGIOPLASTIA E ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS

INTRODUÇÃO: O Pseudoaneurisma (PA) é um hematoma pulsátil que se comunica com uma artéria por meio de um pertuíto na parede, a complicação mais frequente pós procedimentos vasculares, responsável por aumento da morbimortalidade, do tempo de hospitalização e aumento dos custos, sendo sua localização mais frequente em artéria femoral. O diagnóstico é feito pela clínica e um método de imagem como o Eco Colo Doppler para a confirmação. Os tratamentos se diferenciam de acordo com a técnica e o grau de invasão do procedimento, sendo estes a conduta expectante, compressão, injeção de trombina, endovascular e cirurgia.

RELATO DE CASO: IMNP, feminino, 82 anos, admitida com histórico de isquemia em MID, em seu 7º P.O. de angioplastia de tibial posterior direita, com dor e lesão bolhosa em pé direito que evoluiu para úlcera e necrose de dedos, associados a odor fétido e alteração de temperatura. Foi evidenciado hematoma pulsátil em pulso femoral direito e solicitado Eco Doppler, que mostrou a presença de PA de parede anterior da artéria femoral superficial direita proximal e Fístula Arteriovenosa. A conduta perante os achados do exame foi correção cirúrgica. O quadro isquêmico evoluiu e em sua reavaliação não foram encontrados procedimentos alternativos, a não ser a amputação transtibial de MID. Houve melhora geral do quadro e sem complicações cirúrgicas foi prescrita a alta hospitalar.

DISCUSSÃO: A presença de PA indica necessidade de intervenção devido ao alto risco de complicações como tromboembolia, rutura, compressão neurovascular, infecção, anemia e até morte. A escolha do tratamento deve ser feita com base nas indicações, contraindicações e riscos de cada caso. A conduta expectante pode ser realizada em lesões menores que 2 cm de diâmetro, evoluindo com trombose espontânea. Quando a indicação de correção existe, quatro procedimentos podem ser realizados: a compressão guiada por duplex scan, que tem maior indicação nos casos de PA precoce e é contra indicada se houver isquemia do membro; a injeção percutânea de trombina, igualmente guiada, é indicada nos mais recentes; o endovascular feito pela colocação de stents revestidos ou da embolização com coils, indicado nas lesões complexas como pseudoaneurismas associados a fístulas arteriovenosas ou para pacientes que não queiram se submeter ao tratamento cirúrgico; e a correção cirúrgica, invasiva, que deve ser realizada nos casos de rápida expansão ou infecção, quando o mesmo for maior que 8 cm, na presença de dor e necrose de pele. De acordo com a literatura médica atual, o maior índice de sucesso é descrito com o tratamento por injeção de trombina, contudo, no caso descrito, as indicações mais adequadas seriam a endovascular e a cirúrgica. Devido às limitações do serviço hospitalar, foi optada então pela terapia cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Pseudoaneurisma; complicação; angioplastia; artéria femoral; tratamentos

ID: 7574

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 391T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: BRAGION TANAKA, G T , DUTRA ZIMINIANI, C , FOLINI, C , DUTRA ZIMINIANI, G , LUPORINI, R L , CARTAPATTI DA SILVA, P

Instituições: universidade brasil - Fernandópolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DECORRENTE DE MALFORMAÇAO ARTERIOVENOSA

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é causa comum de internação nos serviços de emergência, entretanto as decorrentes de malformações arteriovenosas (MAVs) no estômago são raras.

RELATO DE CASO: G.T.B.T., sexo masculino, 24 anos, branco, apresentando quadro de melena e hematêmese associados à hipotensão postural e síncope há dois dias. Admitido em sala de emergência no dia 08/01/2018 com Hemoglobina (Hb) 7,3 g/dL; Hematócrito (Ht) 22% e realizada estabilização hemodinâmica. Após estabilização, realizada Endoscopia Digestiva Alta (EDA) evidenciando lesão sugestiva de Dieulafoy sendo realizada escleroterapia. No dia 12/01/2018, retorna ao pronto socorro (PS) com quadro de hematêmese e melena. Realizada EDA, sendo encontrado ponto de esclerose prévia e observado alteração sugestiva de varizes de fundo gástrico. Dois dias após, realizado novo EDA a qual foi identificado sangramento gástrico ativo e realizado hemostasia com 3 hemoclipes. . No dia 24/01/2018, recidivou HDA, admitido em sala de emergência para estabilização hemodinâmica. Transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde apresentou novo episódio de hematêmese. Após 12 horas, foi realizada EDA, recebendo o diagnóstico de Lesão de Dieulafoy a qual foi tratada com ligadura elástica. Cinco dias após, novo quadro de HDA e hipocalemia. Nova EDA evidenciou sangramento ativo em fundo gástrico e ulcerações, colocação de 4 hemoclipes como forma terapêutica. Realizado Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome Total, identificado vasos arteriais serpinginosos e calibrosos na parede do fundo gástrico, que encontrava-se espessada, comunicando-se com as artérias gástricas esquerda, esplênica e epiplóica. Solicitado arteriografia para complementação diagnóstica, a qual identificou Mal formação Arteriovenosa proveniente da artéria esplênica. Realizado embolização da lesão com microesferas. Paciente evoluiu imediatamente com dor incapacitante em UTI, sob medicação de opioides sem melhora do quadro. Realizada TC de Abdome Superior evidenciando sinais de infarto esplênico. Dia 22/02/2018, realizada esplenectomia via laparotomia. Permaneceu internado por sete dias para completar antibioticoterapia.

DISCISSÃO: A MAV é caracterizada por um enovelado vascular, onde várias artérias e veias promovem nutrição e drenagem, respectivamente, desse tumor vascular, fazendo com que apresente geralmente volumes importantes e alto fluxo sanguíneo. O tratamento cirúrgico das MAVs é um procedimento difícil. Visto que trata-se de um tumor de vasos sanguíneos, na grande maioria das vezes, não é possível retirar totalmente a lesão e após isso ela costuma crescer e tornar-se sintomática. Atualmente, opta-se pela embolização, faz-se a cateterização superseletiva dos vasos sanguíneos nutridores deste tumor e injetado no seu interior substâncias embolizantes que promoverão a oclusão dos mesmos e posterior regressão da lesão.

PALAVRAS CHAVES: malformação arteriovenosa, hemorragia digestiva alta

ID: 7631

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: PO 392T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Benetti, L H , Junior, O C , Sanches, V , Ferrari, V D A , Luchiari, A L , Perreti, N A J

Instituições: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE URGÊNCIA EM HEMANGIOMA HEPÁTICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O hemangioma hepático é a neoplasia benigna mais comum do fígado, com prevalência nas necropsias de 3% a 20%. Na maioria dos casos apresentam-se de forma assintomática, e são diagnosticados através de exames de imagem de rotina. O tratamento normalmente é conservador, porem na presença de complicações, deve ser estabelecido, dentre eles, a embolização arterial é uma forma menos invasiva e eficaz para o controle imediato do sangramento.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 51 anos, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dor abdominal difusa há 2 dias, em cólica, acompanhado de constipação intestinal, negou trauma e outras queixas. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, com abdome globoso, distendido, doloroso à palpação, principalmente em hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo, ausência de peritonismo. A Tomografia de abdome mostrou um nódulo de 2,3 cm no segmento V junto a vesícula biliar compatível com hemangioma, além de colecistite aguda. O paciente foi submetido a colecistectomia vídeolaparoscópica, sendo evidenciado no intra-operatório vesícula biliar edemaciada e friável, após retirada da mesma, na revisão hemostática do leito hepático observou-se sangramento contínuo em local de hemangioma, refratário a tentativa de hemostasia mecânica, com clipes ou sutura, sendo optado por conversão para cirurgia aberta, como não houve controle do sangramento, foi indicado damage control com colocação de 5 compressas em leito hepático e paciente encaminhado para estabilização em leito de UTI. No dia seguinte foi submetido a angiografia seguida de embolização com micropartículas no segmento V5 de artéria hepática direita, com sucesso. Em seguida paciente foi reabordado cirurgicamente, sendo identificado leito hepático cruento sem sinais de sangramento ativo. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no quarto dia pós-operatório.

DISCISSÃO: Os hemangiomas embora normalmente inócuos, podem trazer complicações inesperadas, como sangramento ou ruptura, em procedimentos cirúrgicos para outras causas, favorecendo ao aumento da morbidade e mortalidade do paciente. O tratamento minimamente invasivo tem demonstrado uma fundamental importância terapêutica nos dias atuais, sendo que os endovasculares tem se tornado a cada dia mais resolutivos e eficazes, são um exemplo disso a emboloterapia arterial para tratamento de tumores e hemorragias. A embolização arterial de hemangiomas, apresentam um trauma mínimo para o paciente, com poucas complicações, e pode ser indicada para pacientes com alto risco cirúrgico, demonstrando a importância dessa técnica, que deve ser mais utilizada para tais tratamentos.

PALAVRAS CHAVES: Hemangioma Hepático, Sangramento, Tratamento Endovascular, Embolização arterial.

COLOPROCTOLOGIA

ID: 6923

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 002S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: BARRETO CHAVES, L H , DA SILVA JUNIOR, N F , MARRA, V P , LIMA, R O , MERCADER NETO, C M , CRISTINO, D S , AZEVEDO, M D A , WESTPHALEN, L H

Instituições: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TITULO: AVALIAÇAO DOS ASPECTOS CLINICOS E EPIDEMIOLOGICOS E SUA RELAÇAO COM A ESCALA DE ALVARADO DE PACIENTES COM APENDICITE AGUDA OPERADOS NO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI.

OBJETIVO: Avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos e sua relação com a escala de ALVARADO em casos de apendicite aguda no pronto-socorro.

MÉTODO: Foram analisados 190 prontuários de pacientes submetidos a apendicectomia no CHM durante o período de 18 meses, sendo analisados diversos dados epidemiológicos e classificados segundo escalas diagnósticas. Achados cirúrgicos, anatomopatológicos e tempo de internação também foram analisados. A Escala de Alvarado foi utilizada com parâmetro de diagnóstico e seus resultados foram comparados com outros estudos, para avaliar a validação da mesma.

RESULTADOS: Dentre os 183 casos analisados, obtivemos dados epidemiológicos dentro do esperado para literatura, com maior incidência em homens adulto jovens e com maior índice de complicação em pacientes que tiveram um internação tardia (+ 48 horas). A validação da Escala de Alvarado mostrou um benefício do uso da mesma, quando adota-se um ponto de corte mais baixo (≥ 5), tendo assim uma boa sensibilidade, apesar da baixa especificidade. Utilizando essa Escala podemos ter um menor número de falsos negativos, com menor índice de diagnósticos tardios e menos complicações.

CONCLUSÕES: Concluímos, com esses dados, que nosso estudo corroborou outros de validação diagnóstica da Escala de Alvarado. Ela que atualmente, é utilizada muito mais para triagem diagnóstica (prosseguir ou não com investigação) do que para definição de conduta cirúrgica, por ter uma sensibilidade eficiente e um baixo número de falsos negativos, se utilizada com ponto de corte adequado (≥ 5). Nesses casos, a maioria dos trabalhos orienta o prosseguimento investigativo, para evitar laparotomias desnecessárias, que, muitas vezes, aumentam a morbidade dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: APENDICITE AGUDA, CRITÉRIOS DE ALVARADO, APENDICECTOMIA, ABDOME AGUDO.

ID: 6924

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 155T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: DA SILVA JUNIOR, N F , BARRETOS CHAVES, L H , MERCADER NETO, C M , LIMA, R D O , CRISTINO, D S , MARRA, V P , AZEVEDO, M D A , E SILVA, G C

Instituições: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ANALISE COMPARATIVA DE COMPLICAÇOES POS-OPERATORIAS EM PACIENTES COM APENDICITE AGUDA OPERADOS NO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI

OBJETIVO: Analisar as complicações pós-operatórias mais freqüentes em apendicectomias realizadas no serviço de emergência do Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

MÉTODO: Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico realizado a partir da revisão de prontuários médicos eletrônicos. No período de janeiro de 2016 e junho de 2017, foram selecionados 190 pacientes que se submeteram a tratamento cirúrgico por apendicite complicada, sendo que somente 183 pacientes enquadravam-se nos critérios de inclusão e não preenchiam os critérios de exclusão da pesquisa. Os seguintes parâmetros foram analisados retrospectivamente: idade, sexo, tempo decorrido entre o início dos sintomas e a internação hospitalar, tempo total de internação hospitalar, incisão e técnica cirúrgica adotada; achados intra-operatórios, tratamento proposto, anatomopatológico e aposição de dreno intra-abdominal.

RESULTADOS: Os fatores como sexo masculino, extremos de idade, atraso no diagnóstico e tratamento; e fases mais tardias da apendicite aguda mostraram aumento das complicações no presente estudo.

CONCLUSÕES: Vê-se a necessidade de uma melhor estruturação no atendimento inicial dos pacientes da emergência do CHM e de melhorar o acesso do usuário do SUS a emergência cirúrgica do CHM.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite Aguda, Apendicectomia, Abdome Agudo.

ID: 6925

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 156T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: MARRA, V P , BARRETO CHAVES, L H , DA SILVA JÚNIOR, N F , MERCADER NETO, C M , LIMA, R D O , CRISTINO, D S , WESTPHALEN, L H , AZEVEDO, M D A

Instituições: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TITULO: AVALIAÇAO CLINICA, RADIOLOGICA E CIRURGICA DE PACIENTES OPERADOS POR APENDICITE AGUDA NO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI(SP).

OBJETIVO: Devido alta incidência na população geral e as controvérsias em relação ao uso de exames de imagem no diagnóstico de apendicite aguada(AA), o presente estudo visa avaliar a correlação entre os achados radiológicos (utilizando o USG e a TC) com o diagnóstico clínico (através da Escala de Alvarado), achados cirúrgicos, anatomopatológico, seguimento pós-operatório (PO) e complicações.

MÉTODO: Dados foram coletados dos prontuários de todos os pacientes com idade igual ou superior a 15 anos submetidos à apendicectomia em um hospital terciário da zona norte de São Paulo, de janeiro 2016 a abril de 2017.

RESULTADOS: Coletado dados de 183 pacientes, dos quais 91,25% fizeram exames de imagem. Observou-se correlação positiva entre a TC diagnóstica, Escala de Alvarado e diagnóstico AP de AA. Também encontramos que pacientes sem TC complicada apresentavam baixo risco de AA com perfuração ou complicações pós-operatórias. Não se observou correlação entre a USG e o diagnóstico de AA.

CONCLUSÕES: Observamos que a TC é um ótimo exame para investigação de AA, não apenas para seu diagnóstico, mas também no auxilio da programação cirúrgica e cuidados PO, podendo predizer pacientes com maior risco de apresentar estágios mais avançados e com maior risco PO.

PALAVRAS CHAVE: apendicite aguda, abdome agudo, apendicectomia.

ID: 7031

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 157T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Rocha, A C , Puls, M L

Instituições: Uniara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TITULO: DESFECHOS POS OPERATORIOS DE PROCEDIMENTO DE HARTMANN E ANASTOMOSE PRIMARIA COM ILEOSTOMIA PARA DIVERTICULITE PERFURADA

OBJETIVO: A diverticulite perfurada (DP) é uma complicação comum da doença diverticular que apresenta elevado interesse médico-cirúrgico devido sua elevada prevalência e possível desfecho letal se não manejada adequadamente. Admite–se as técnicas de anastomose primária (AP) com ileostomia e procedimento de Hartmann (PH) como possíveis abordagens terapêuticas, embora a preferência entre as duas ainda seja objeto de discussão, justificando revisões sistemáticas sobre o tema.

MÉTODO: Bases de dados eletrônicas (MEDLINE acessada via PubMed, Lilacs, Scielo e Cochrane Lybrary) foram consultadas retrospectivamente de Abril de 2013 a Maio de 2018, utilizando as seguintes palavras-chave: Primary Anastomosis, Diverticulitis, Hartmann, Peritonitis, Perforated e suas associações em inglês. Os critérios de inclusão basearam–se em estudos de pacientes adultos com DP que se submeteram a ressecção da porção acometida associada à técnica de AP com ileostomia ou PH e seus resultados em médio e longo prazo, incluindo complicações, qualidade de vida e estado geral do paciente no pós-operatório. Excluídos relatos de caso, artigos de opinião, relatos de experiências subjetivas e trabalhos com informações repetidas ou disponíveis em outras pesquisas. Obteve–se 59 estudos do período preconizado que respondiam satisfatoriamente ao objetivo desta revisão sistemática. Artigos mais recentes, de maior fator de impacto e nível de evidência foram priorizados. Selecionados 9 artigos para serem analisados, sendo 3 estudos randomizados, 1 revisão sistemática e 5 estudos observacionais. Esta pesquisa teve como limitação o grupo heterogêneo de características metodológicas e de pacientes e número reduzido de trials.

RESULTADOS: A literatura científica obtida demonstrou maior taxa de morbidade associada ao PH em comparação a AP com ileostomia, além de irreversibilidade da ostomia na maioria dos casos em que o PH foi executado. Um estudo randomizado concluiu que em 18 meses, 96% dos paciente submetidos a PA conseguiram reversão do estoma, enquanto, nesse mesmo período, foram apenas 65% daqueles após PH. Um estudo observacional constatou que em 98 pacientes submetidos a AP (26) e PH (72), acompanhados por 68 meses, foram revertidos os estomas em 85% para o primeiro grupo (AP), enquanto, 58% no segundo (PH). A preferência pela AP com ileostomia nas situações de diverticulite perfurada tem demonstrado ser emergente em muitos serviços.

CONCLUSÕES: Embora a mortalidade tenha sido semelhante em ambos, a taxa de reversão do estoma foi significativamente maior na AP. Este artigo fornece evidências adicionais em favor da AP com ileostomia sobre o PH em pacientes com peritonite diverticular.

PALAVRAS CHAVE: Primary Anastomosis; Diverticulitis; Hartmann; Peritonitis; Perforated

ID: 7085

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 158T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Maiolo, V C A , Calado, V A , Panicio, C F T , Moreira, G M F , Mesquita, B C , Barbosa, L R S , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO CANCER DE COLON NO BRASIL EM 5 ANOS

OBJETIVO: Esse trabalho tem como objetivo fazer uma avaliação epidemiológica do câncer de cólon nos estados brasileiros, em um período de 5 anos.

MÉTODO: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

RESULTADOS: No Brasil houve um total de 207.088 casos de câncer de cólon registrados entre 2013 e 2017. O ano de 2016 esteve a frente em número de casos com 43.804, seguido por 2017 com 43.418, já 2013 teve o menor número: 37.116 A Região Sudeste foi a região que apresentou maior número de casos com 95.497 (46,11%), seguida pelo Sul com 66.932 (32,32%), e a região com menor número de casos registrados é a região Norte, com 4.155 casos (2%). A faixa etária mais acometida foi entre 60 a 69 anos, com 57.689 casos (27,85%), tendo a Região Sudeste 27.708 e a Região Norte com apenas 841 casos. A população mais afetada foi a Branca seguida pela Parda, com 113.680 e 57.586 respectivamente. A população Branca foi predominante na Região Sul, com 57.332, enquanto a Parda foi maioria na Região Sudeste, com 27.676. Houve maior predomínio do sexo feminino, com 104.114, enquanto o sexo masculino teve 102.974 mostrando pouca diferença na incidência de sexos e as regiões Norte e Centro-Oeste as menos indiciosas, para ambos.

CONCLUSÕES: Nosso estudo demonstra que a análise do perfil vai de encontro aos dados já publicados na literatura. Esse levantamento também contribui para traçar um perfil dos pacientes e, especialmente contribuir com os programas de prevenção para esta doença.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias do Colo ; Oncologia; Epidemiologia

ID: 7101

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 159T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Oliveira, M S , Cavalcanti Neto, F d A , Panicio, C F T , Ribeiro, L G , Moreira, G M F , Castro, J S , Pereira, M A d F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES COM HEMORROIDAS E REALIZAÇAO DE HEMORROIDECTOMIA NO BRASIL

OBJETIVO: Traçar o perfil dos pacientes acometidos por hemorróidas e da realização da hemorroidectomia no Brasil.

MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico, no qual foi utilizada a base de dados DATASUS para coleta das informações, tendo sido analisado o período compreendido entre os anos de 2013 e 2017.

RESULTADOS: No Brasil houve um total de 136.776 internações registradas por hemorroidas entre 2013 e 2017 . A Região Sudeste foi a região que apresentou maior número de internações com 62.415 (45,6% dos casos), seguida pelo Nordeste com 34.244 (25,0%), e a região com menor número de casos registrados é a região Norte, com 8.863 casos (9,6%) . A faixa etária mais acometida foi entre 40 a 49 anos, com 36.746 internações (26,8%), tendo a Região Sudeste com 16.935 e a Região Norte com apenas 2.178 internações. A população mais afetada foi a Branca seguida pela Parda, com 52.511 e 45.184 respectivamente. A população Branca foi predominante na Região Sudeste, com 31.141, enquanto a Parda foi maioria na Região Nordeste, com 18.273 . Houve maior predomínio do sexo feminino, com 78.618 (57,5%), enquanto o sexo masculino teve 58.158 (42,5%) ,sendo as regiões Norte e Centro-Oeste as menos indiciosas, para ambos. Sobre o procedimento de Hemorroidectomia foram registrados um total de 129.916 internações. Sendo a região Sudeste responsável pela maior parte delas, com 58.206, e a Norte com a menor parte, 8.548. Entre 2013 e 2017, o ano de 2014 teve maior índice com 27.348, já 2016 teve o menor com apenas 24.698.

CONCLUSÕES: A região Sudeste foi a que se destacou apresentando quase 50% dos casos de internações de hemorroidas no Brasil entre os anos de 2013 e 2017, sendo a região Norte com a menor incidência. A faixa de prevalência da enfermidade foi de 40 a 49 anos e o sexo feminino representou quase 60% dos casos. Em relação à etnia, a população branca possui maior incidência de casos seguida da população parda. O procedimento cirúrgico de tratamento da doença, a hemorroidectomia, obteve um número total de internações de 129.916, tendo essas internações prevalência na região Sudeste. Ainda há preconceitos e tabus em torno da doença Hemorroida, o que leva muitos indivíduos a não procurarem o Serviço Público de Saúde para tratamento. A região Sudeste, mais desenvolvida do território brasileiro, possui mais casos notificados, o que possivelmente relaciona-se com o acesso às informações da população local, que influencia na procura ao Serviço Público de Saúde e em uma visão diferenciada sobre a doença.

PALAVRAS CHAVE: Hemorroidas; Hemorroidectomia; Epidemiologia

ID: 7103

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 160T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Santos, M D d , Ramos, T S , Neves, F , Reis, K M , Baldim, M A , Naves, R R d A , Nogueira, C F

Instituições: Universidade José Do Rosário Velano - UNIFENAS - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: DETERMINAÇAO DA PREVALENCIA DE TUMORES INTESTINAIS EM SERVIÇO DE REFERENCIA E AVALIAÇAO DA SOBREVIDA E DESFECHO DO PACIENTE PORTADOR APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO

OBJETIVO: O aumento de pacientes oncológicos é um reflexo da crescente incidência de câncer na população em geral. Estimativas do Ministério da Saúde aponta que para o próximo biênio (2016-2017), teremos 600 mil novos casos da doença a qual é considerada a segunda maior causa de mortes no Brasil, com uma média de 190 mil óbitos por ano. Ao se analisar a distribuição proporcional da ocorrência de casos de câncer na população brasileira, observa-se que o câncer do Intestino Grosso (cólon, reto e ânus), assim como em outros países, encontra-se entre os dez primeiros tipos de câncer mais incidentes. A incidência e mortalidade por câncer de intestino têm apresentado, no mundo todo, uma tendência ao crescimento. 1.1 Objetivo Geral O presente estudo realizou estudo retrospectivo do tipo corte transversal, avaliando quantitativamente e qualitativamente a prevalência do tumor e a sobrevida de pacientes após procedimento cirúrgico de acordo com o estadiamento feito pelo laboratório de patologia UNIFENAS.

MÉTODO: O presente estudo foi descritivo, retrospectivo e documental, a partir de informações de prontuários médicos e de voluntariedade de pacientes submetidos a exames oncológicos diagnosticados com Neoplasia intestinal. A população-alvo do estudo será constituída de pacientes de ambos os sexos assistidos por um serviço especializado no Hospital Universitário Alzira Vellano. compreendidas na faixa etária acima de 18 anos. Analise de lamina microscópica e material anatomopatológico no Laboratório de Patologia/S.V.O Alzira Velano, Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Universitário Alzira Velano, e prontuários médicos (SAME- HUAV) no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017. Devido ao uso corroborado pela literatura, para avaliação da sobrevida, optaremos por utilizar os métodos estatísticos de Wilcoxon e Kaplan- Meier.

RESULTADOS: Até o presente momento surgiram no decorrer do estudo 139 casos de neoplasias malignas com resolução parcial no procedimento cirúrgico. A grande maioria dos materiais coletados no procedimento cirúrgico justificam metástase a nível de linfonodos, apenas 10 casos com metástase à distância. Diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado foi predominante, foram diagnosticados com a média de idade de 65 anos. Prevalência maior no sexo masculino. Dados estatísticos ainda sendo revisados, wilcoxon e kaplan -Meier.

CONCLUSÕES: O presente estudo em andamento foi possível perceber o quanto os diagnósticos são feitos tardiamente, o que contribui para a curta sobrevida, uma vez que se tais diagnósticos fossem realizados precocemente as cirurgias teriam potencial efeito curativo de melhor significado. A predominância no sexo masculino levanta hipóteses sobre causas ocupacionais. Além disso, ressalta a necessidade de procedimentos cirúrgicos com maiores número de linfonodos coletados para fins de dignóstico, tratamento e cura. Colaborando para que doenças dessa monta tenham melhor prognóstico.

PALAVRAS CHAVE: Adenocarcinoma, Cólon, sobrevida.

ID: 7407

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 161T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Lima, C E S S , Cavalcante, B B , Victal, M F , Mattos, C C , Kalbermatter, H A , Chimello, N B , De Araujo, T P M

Instituições: hospital irmaos penteados - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ANALISE DE 163 CASOS DE APENDICECTOMIA COM INCISAO A ROCKY DAVIS E SUTURA INTRADERMICA DE PELE.

OBJETIVO: A presente análise tem como objetivo mostrar que incisão e fechamentos de pele mais estéticos podem ser uma opção na abordagem cirúrgica da apendicite aguda.

MÉTODO: Análise retrospectiva de 163 pacientes submetidos a apendicectomia no Hospital Evangélico Samaritano de Campinas - SP entre agosto de 2016 à outubro de 2017. Foram avaliados sexo, idade, tempo de internação e complicações pós operatórias. Todos os pacientes foram submetidos a apendicectomia convencional com incisão a Rocky Davis, tratamento do coto apendicular com ligadura dupla com Algodão 0, sem invaginação, e sutura intradérmica da pele com Monocryl. Todos foram submetidos a antibioticoterapia pré operatória com Cefazolina, na internação pós operatória com Cefazolina e Metronidazol e pós operatória após alta com Cefalexina.

RESULTADOS: Dos 163 pacientes, 82 (50,3%) eram do sexo masculino e 81 (49,7%) eram do sexo feminino. A idade variou de 11 à 86 anos, com média de 30 anos. O tempo de internação variou de 24 a 72 horas, com média de 32 horas. As complicações cirúrgicas foram 1 caso (0,61%) de deiscência de ferida e 1 caso (0,61%) de seroma.

CONCLUSÕES: A apendicite aguda é uma das doenças intra abdominais mais comuns, cuja solução é uma operação relativamente simples. 2 O número de complicações totais (1,23%), da analise apresentada, se mostra muito inferior a estudos de apendicectomia com incisão a McBurney e sutura da pele com pontos simples (3,8% 23,0%5 ; 14%4) As lesões abdominais quando fechadas com pontos separados deixam uma cicatriz e um problema estético muitas vezes não tolerado pelo paciente e que interfere com a qualidade de vida dos indivíduos.4 Sendo assim, cabe ao cirurgião optar pela técnica não apenas baseada em dogmas cirúrgicos e sim por sua habilidade, experiência e métodos que possam permitir uma melhor qualidade de vida ao paciente. O tratamento da apendicite aguda com incisão a Rocky Davis e fechamento da pele com sutura intradérmica se mostrou bastante segura, não aumentando o índice de complicações. Além disso, possibilita melhor efeito estético e satisfação do paciente nesse termo.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite Davis Intradermico

ID: 7149

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 275M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Rigo, G M , dos Santos, C H M , Dourado, D M , Lima, A M , Bernardi, L U , Siqueira, G E C , Ferreira, V C , Pires de Souza, V C R

Instituições: Uniderp - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

TITULO: OPÇOES TERAPEUTICAS NA COLITE DERIVATIVA

OBJETIVO: A colostomia tem se tornado frequente diante do aumento de doenças inflamatórias intestinais. Com o aumento da incidência de tal procedimento, inerentemente crescem as complicações e a colite derivativa é um exemplo. Como o tratamento mais indicado para esses casos é o emprego de Ácidos Graxos de Cadeia Curta (AGCCs), sendo este de difícil acesso e alto custo, faz-se necessário encontrar meios de tratamento mais acessíveis e baratos. Com isso, o objetivo deste estudo é descrever os possíveis e eficazes tratamentos alternativos para tal complicação.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada em consulta nas bases de dados Medline/Pubmed, Scielo e Lilacs com cruzamento dos seguintes descritores: ratos, colostomia, Baccharis drancunculifolia, Curcuma longa, trato gastrointestinal.

RESULTADOS: Estudos clínicos inferiram que soluções de AGCCs, poderiam fornecer o substrato energético necessário para auxiliar na cicatrização de processos inflamatórios cólicos, em segmentos exclusos na colostomia. Sabendo disso, busca-se efeito similar ao usar plantas como o alecrim- do-campo (Baccharis dracunculifolia) e o açafrão-da-terra (Curcuma longa L.), pois experimentos in vitro constataram a atividade anti-inflamatória no trato intestinal de diferentes concentrações das mesmas. Estudos prévios mostraram que o extrato etanólico das folhas de Baccharis dracunculifolia (EEBd) apresenta um efeito anti-inflamatório em modelo animal de artrite (AR). Infere-se que o EEBd tem um grande potencial para se tornar um agente terapêutico adjuvante para o tratamento da AR e de outros processos inflamatórios, como a colite por exclusão. Os compostos fitoquímicos, como a curcumina, presente na Cúrcuma, dão a esta importantes propriedades medicinais. Testes in vitro mostraram atividades antiparasitária, antiespasmódica, anti-inflamatória e anticancerígeno da curcumina, a qual também apresentou atividade como antibacteriana, onde inibiu o crescimento de Staphylococcus aureus e Bacillus typhosus e atividade anti-HIV, onde é um inibidor da proteína integrase na replicação do HIV-1, além também de atuar com espécies reativas de oxigênio em situações de estresse oxidativo celular, fato este que pode, em parte, interferir no processo inflamatório.

CONCLUSÕES: Diante dos significativos achados sobre a eficácia terapêutica em processos inflamatórios, do alecrim-do-campo e da cúrcuma, conclui-se que estes seriam compostos passíveis de serem utilizados no tratamento da colite derivativa. Entretanto, faz-se necessário maiores estudos, principalmente experimentais, a fim de comprovar apresentações, doses e regimes de tratamento necessários para validar as teorias levantadas nesta revisão bibliográfica.

PALAVRAS CHAVE: Ratos. Colostomia. Baccharis drancunculifolia. Curcuma longa.

ID: 7156

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 276M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Baiocchi, V , Chervenka, F , Gibelli, D M

Instituições: Universidade Cidade de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TITULO: IMPACTOS DO FAST-TRACK NO POS-OPERATORIO DE CIRURGIA COLORRETAL

OBJETIVO: A medicina baseada em evidências levou ao desenvolvimento de novas terapias visando uma melhor recuperação do paciente no pós-operatório, conhecidas como Fast-Track (FT). O FT compreende medidas para redução do estresse por técnicas farmacológicas, cirurgia minimamente invasiva, além de mudanças nos comportamentos nutricionais e intraoperatórios. Pacientes submetidos a cirurgia colorretal, em tratamento de câncer por exemplo, apresentam alto risco de desnutrição, que posteriormente pode resultar em redução da imunidade e maior susceptibilidade a complicações pós-operatórias (PO). Objetivo: Avaliar os impactos do FT no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia colorretal em comparação aos cuidados tradicionais (CT).

MÉTODO: Foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos na base de dados PubMed, utilizando filtro “Humans” e os descritores: “fast track surgery”, “nutrition therapy” e “colorrectal sugery”. A busca resultou em 10 artigos e destes foram selecionados 5. Critério de exclusão: Estudos cujo enfoque não tratou-se de cirurgia colorretal.

RESULTADOS: A ingestão precoce de carboidratos (CH) é um denominador comum, embora a falta de homogeneidade resulte em enorme variabilidade de protocolos. O FT permite ingestão de líquidos e CH em até duas horas antes da cirurgia, enquanto na CT o jejum varia de 3-12 horas. O FT retarda a desnutrição PO; quando combinado a laparoscopia proporciona uma melhor recuperação PO de nutrição e estado imunológico. Pesquisa realizada na espanha envolvendo 272 profissionais (cirurgiões e anestesiologistas), mostrou que apenas 46,6% realizam avaliação nutricional pré-operatória, Melchor et al. (2015). Em estudo ramdomizado com 50 pacientes, a recuperação do trânsito intestinal demonstrou que o primeiro flatus ocorreu no dia 0,9 ± 0,78 em FT versus 2,1 ± 0,94 CT (P <0,005). A dieta sólida foi tolerada no dia 1,2 ± 0,421 em FT versus 3,81 ± 0,982 em CT (P <0,005). O dia de alta foi de 4,7 ± 2,4 em FT versus dia 7,65 ± 2,4 CT (P <0,005), Mari (2014). Zhuang et al. (2013 apud Berghe 20161) em meta-análise revelou estadia mais curta de pós-operatório em FT versus CT, com diferença média de 2,4 dias (p <0,00001). BSC et al. (2014) em estudo evolvendo 464 pacientes revelou que o tempo para primeira evacuação, ingestão oral e deambulação no grupo FT foi menor quando comparado ao CT (p <0,05). A incidência de complicações foi significativamente menor no grupo FT do que no grupo tradicional (p <0,05). Em particular, a taxa de ocorrência de vazamento anastomótico foi maior no CT do que no grupo FT (2,8% vs 0,5%, p <0,023).

CONCLUSÕES: As medidas FT, incluindo suporte nutricional e menor tempo de jejum, aceleram a reabilitação PO, reduzem o número de complicações e tempo de internação. Sendo de modo geral, a laparoscopia associada ao FT a melhor opção para cirurgias colorretais. Por conseguinte, a utilização e padronização dos componentes do FT deve ser encorajada.

PALAVRAS CHAVE: fast-track, cirurgia colorretal

ID: 7423

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 277M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: nadal rodrigues, d, grando, j, furfuro e sa, r, assi rabelo, b m, lima tonelli, a , lino, h a, faria, b l d , nadal, s r

Instituições: universidade de itauna - belo horizonte - Minas Gerais - Brasil

TITULO: COMPARAÇAO DOS RESULTADOS DE COLECTOMIA LAPAROTOMICA E LAPAROSCOPICA EM PACIENTES COM CARCINOMA DE COLORRETAL

OBJETIVO: No Brasil estimou-se 34.280 novos casos de Carcinoma Colorretal (CCR) em 2016 e seu tratamento envolve a ressecção do tumor primário. Desde a descrição da colectomia laparoscópica (CCL) esta tem ganhado espaço em relação a colectomia aberta (CCA), inclusive nos pacientes com CCR. Comparar os resultados cirúrgicos e oncológicos das técnicas CCL e CCA.

MÉTODO: Revisão bibliográfica com descritores MeSH “colorectal”, “laparotomy” e “laparoscopic” nos banco de dados PubMed, ACCESSSS e CochraneLibrary. Selecionados 1 estudo epidemiológico e experimentais e 7 revisões de literatura e meta-análises.

RESULTADOS: Uma analise de 35 CCLs o tempo médio foi de 217.3 minutos, a taxa de complicações foi 28.6%, com 1 óbito e tempo de hospitalização médio de 6.3 dias, com taxa de conversão de 7.9%. Em 75 CCAs o tempo médio foi 172.2 minutos, taxa de complicação de 37.3% com 6 óbitos, com hospitalização média de 10 dias. Uma analise de 435 CCLs e 428 CCAs não encontrou diferenças na taxa de complicações intraoperatórias, taxas de mortalidade em 30 e 60 dias, taxas de readmissão e reoperação. Também não foram encontradas diferenças nas taxas de recorrência e mortalidade, esses resultados se mantiveram em todos os estágios. Contudo o tempo de hospitalização foi menor no grupo da CCL. A sobrevivencia em 5 anos na CCL foi de 80.4% enquanto na CCA foi de 68.6%, sendo superior em tumores estágio TNM I (82.7% contra 91.4%) e III (67.9% contra 79.8%), sendo que em tumores II não houve significância estatística (p=0.052), assim como na sobrevivencia de 5 anos livre de doença (p=0.173). A taxa de sobrevivencia em 5 anos livre de recorrência local foi maior na CCL (83.6% contra 72.1%). Não houve diferença no numero de linfonodos retirados, critério associado a sobrevivencia livre de doença. O tempo da CCL foi maior, mas há tendência a redução com a maior experiência do cirurgião. O custo da CCL foi maior, contudo o tempo de hospitalização, e taxa de complicações e necessidade de transfusão e analgesia pos-operatória foram menores, tornando-a uma alternativa economicamente viável. As complicações pós-operatórias foram sepse, fístula estercoral, infecção, febre, íleo paralítico, deiscência de parede, obstrução intestinal, insuficiência respiratória, hemorragia e óbito. Em todos os estudos a CCL se mostrou não inferior à CCA nos quesitos sobrevivencia em 5 anos, sobrevivencia em 5 anos livre de doença, taxas de complicações e taxa de mortalidade. Em todos os estudos o tempo de hospitalização foi menor no grupo submetido a CCL. As discordâncias nos resultados obtidos pelas diferentes técnicas devem-se a curva de aprendizado da laparoscopia.

CONCLUSÕES: Os pacientes submetidos a CCL exibiram menor tempo de hospitalização, necessidade de transfusões, tempo de hospitalização.

PALAVRAS CHAVE: cancer colorretal, laparoscopia e laparotomia

ID: 7084

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 001S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Castilho, D, Nonose, R,Leme, L d S,Costa, B A J , Del Ben, M G, Barbosa, D K, Herrera, G G,Carpanetti,I G

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

TÍTULO: RELATO DE CASO LEIOMIOMA PERIANAL

INTRODUÇÃO: Os leiomiomas são tumores benignos de linhagem mesenquimal que se originam do tecido muscular liso. A ocorrência de leiomiomas na região perianal de característica primária tem poucos casos publicados atualmente. Sua proximidade com o complexo esfincteriano traz implicações importantes no seu manejo cirúrgico. Visto a escassez na literatura sobre o tema, esse relato de caso apresenta uma paciente que desenvolveu dois leiomiomas perianais primários sincrônicos, cujo diagnóstico foi confirmado por painel imunohistoquímico.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 69 anos, queixa de crescimento de duas nodulações de progressão lenta há cinco anos. Há um ano crescem mais rapidamente e progride com dificuldade para evacuar. Ao exame proctológico, em posição de litotomia, foi evidenciado a presença de duas nodulações que abaulavam a pele da parede lateral perineal esquerda, superiormente uma lesão de 3 cm de diâmetro e abaixo, uma lesão de 2 cm de diâmetro, ambas a 2 cm do orifício anal. Lesões isoladas, móveis, de consistência fibro-elástica e pouco dolorosa à mobilização. A retoscopia confirmou uma mucosa anorretal sem comprometimentos. A ressonância magnética da pelve confirmou a presença de duas lesões sem comprometimento da parede do reto e canal anal, sem evidências de comprometimento de linfonodos no mesorreto e região inguinal. Foi realizada a excisão local de ambas nodulações. As lesões foram facilmente isoladas do tecido subcutâneo perianal por serem circunscritas e não comprometerem a musculatura esfincteriana do ânus nem a parede do reto ou canal anal. Realizou-se síntese primária das incisões sem colocação de dreno. O exame histopatológico convencional acusou a origem mesenquimal dos dois tumores. Painel imunohistoquímico mostrou sua composição de músculo liso de comportamento biológico incerto, ausência de pleomorfismo, necrose e escassez de figuras de mitose sugerindo comportamento biológico benigno. Assim se fechou o diagnóstico de leiomiomas perianais em ambas as lesões. Houve boa recuperação da paciente, com alta hospitalar no primeiro pós-operatório.

DISCUSSÃO: Leiomiomas são tumores de caráter benigno originado de células musculares lisas, com pouca probabilidade de malignização, predominantemente ocorre no útero e intestino delgado. Existem outros tipos de tumores mais frequentemente encontrados na região perianal: carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, hidradenoma papilífero, entre outros. A apresentação do caso relatado é incomum: leiomioma perianal. A etiopatogenia do leiomioma consiste na histogênese do tecido muscular, podendo ser de crescimento a partir de uma única célula muscular ou de múltiplos focos de centros miogênicos. O estrógeno, a progesterona e o hormônio do crescimento (GH) estão diretamente ligados com a gênese deste tipo de tumor, além da predisposição genética.

PALAVRAS CHAVE: Leiomioma; tumor perianal; câncer colorretal.

ID: 6867

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 130T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Fogaça, G H S , Fuck, A C T , Rizzato, L C , Ferreira, L L F , Domingos, T A , Carstens, L , Milani, B A S , Pelizzon, A L M

Instituições: Centro Universitário de Maringá - Unicesumar - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND

INTRODUÇÃO: A hérnia de Amyand (HA) é uma patologia rara e de difícil diagnóstico pré-operatório. Geralmente representa menos de 1% de todas as hérnias inguinais. O quadro de apendicite aguda concomitante é menos comum. A apresentação clínica é relacionada a dores abdominais episódicas e sintomas inespecíficos. A resistência no ponto de McBurney geralmente está ausente. Os pacientes mais graves revelam dor na região de fossa ilíaca associada a vômitos e febre.

RELATO DE CASO: Homem, 67 anos, alegava dor em região inguinal direita há 5 meses. Na palpação detectava-se abaulamento em região inguinal direita que aumentava aos esforços. O paciente foi submetido à inguinotomia direita, após dissecação de funículo espermático, evidenciou-se uma hérnia indireta, cujo saco herniário continha apêndice vermiforme aderido e não inflamado. Foi realizada posterior apendicectomia associada à confecção de bolsa de tabaco. O saco herniário foi ressecado, as bordas do funículo espermático aproximadas, aplicando-se em seguida malha sintética (MS) de polipropileno, conforme técnica de Liechtenstein. O resultado do exame histopatológico de peça cirúrgica caracterizou o apêndice como de aspecto histológico habitual.

DISCUSSÃO: A HA é facilmente confundida com o encarceramento de hérnias inguinais, principalmente pela dor periumbilical e resistência no quadrante inferior direito combinada à presença de uma massa irredutível na região. A apendicite aguda pode ocorrer como consequência da HA, pois o estrangulamento do apêndice saudável gera necrose e proliferação bacteriana. Entretanto, há casos de herniação de apêndice com alguma inflamação já instalada. A ultrassonografia pode ser utilizada na identificação de focos inflamatórios no saco herniado. Além disso, a tomografia computadorizada pode visualizar estruturas adjacentes a ele. O tratamento geralmente é apendicectomia associada à hernioplastia com uso de MS, mas seu emprego é questionado em casos que há inflamação grave ou perfuração apendicular pelo risco de complicações sépticas. Alguns autores defendem a apendicectomia em qualquer situação, pois a manipulação do apêndice pode gerar contaminação e um processo inflamatório secundário. Registram-se inúmeras divergências, falhas e necessidade de retificação quanto às opções terapêuticas consideradas ideais, principalmente em casos iniciais, em que há indicação do uso de MS de polipropileno, mas não da retirada do apêndice. A contraindicação de MS na presença de apendicite é instigante, mas os autores apenas citam complicações sépticas e dificilmente revelam um mecanismo fisiopatológico concreto. Alguns, na presença contaminação, descrevem como padrão ouro a realização de apendicectomia associada à correção da hérnia utilizando método de Bassini, além de lavagem exaustiva da cavidade. O uso de MS, mesmo na vigência de inflamação mostra-se satisfatório, sendo associado a uma menor taxa de recidivas e complicações pós-operatórias.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia Inguinal; Cirurgia Colorretal

ID: 6868

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 131T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Fogaça, G H S , Tônia, L H A D , Cracco, I F , Milani, B A S , Carstens, L C , Ferreira, L L F , Domingos, T A , Pocrifka, A P V

Instituições: Centro Universitário de Maringá - Unicesumar - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: TUMOR NEUROENDOCRINO CARCINOIDE EM APENDICE VERMIFORME

INTRODUÇÃO: Tumores neuroendócrinos (TNEs) malignos e originados de células neuroectodérmicas da mucosa gastrointestinal são denominados tumores carcinoides. Sua derivação embriológica do intestino primitivo posterior garante a capacidade secretória. A maioria é esporádica, de comportamento indolente e não têm relação com fatores de risco conhecidos. São presentes em menos de 1% das apendicectomias, com quadro clínico inespecífico, mas normalmente assintomáticos.

RELATO DE CASO: Mulher, 20 anos, com dor abdominal de média intensidade há cinco dias, associada à evolução do quadro com surgimento de vômitos, diarreia e distensão abdominal. Houve parada de eliminação de fezes e flatos no dia anterior. Constatou-se diminuição de ruídos hidroaéreos, dor à descompressão brusca em fossa ilíaca direita e hipertimpanismo. Evidenciava-se leucocitose de 16970/mm3 e níveis séricos de proteína C reativa 40,94 mg/dL. Apêndice vermiforme (AV) demonstrava-se com diâmetro aumentado e paredes espessadas em ultrassonografia. A paciente foi submetida à laparotomia exploratória em que pôde-se detectar inflamação de AV, com coleção purulenta em abdome inferior e fibrina aderida às estruturas. Posteriormente foi realizada apendicectomia com confecção de bolsa de tabaco. A paciente recebeu alta no segundo dia pós-operatório sem intercorrências. O estudo histopatológico da peça cirúrgica evidenciou AV com tumor neuroendócrino G1 (carcinoide típico) em extremidade distal comprometendo camada mucosa e muscular própria, medindo 1,1 cm.

DISCUSSÃO: O AV é o segundo sítio mais frequente de tumores neuroendócrinos no trato gastrointestinal. Sua etiologia não é esclarecida, mas existem princípios genéticos que expliquem sua gênese, principalmente a deleção do gene fosfolipase ß3 atrelado à apoptose celular. A Sociedade Europeia de TNEs classifica-os em graus 1, 2 e 3 de diferenciação, quanto ao número de mitoses e os níveis de Ki67, um marcador mitótico. Manifestam-se como apendicite aguda em 50% dos casos, normalmente por obstrução do AV devida ao crescimento tumoral e posterior infecção secundária. Costumam ser menores que 1 cm e, normalmente, localizados na extremidade do AV, dificilmente causando apendicite aguda obstrutiva. Uma importante complicação é a síndrome carcinoide, presente em menos de 10% dos casos, relacionada à descarga sistêmica de aminas vasoativas, gerando dor abdominal, constrição brônquica e acometimentos cardíacos. A maioria é diagnosticada após sua excisão em cirurgias motivadas por quadros sugestivos de apendicite ou doenças em outros órgãos abdominais. A cromogranina A é o melhor marcador de TNEs, com níveis clinicamente significativos. O estudo histopatológico de peça cirúrgica é o padrão ouro por definir a conduta subsequente. São melhor manejados por ressecção cirúrgica. Em tumores menores que 1 cm e maiores que 2 cm há unanimidade quanto ao manejo, entretanto, existem divergências quanto aos entre 1 e 2 cm.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias do Apêndice; Tumor Carcinoide

ID: 6902

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 132T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Puls, M L , Moysés, T R , Ynayama, J P , de Almeida Júnior, C A

Instituições: Universidade de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: VOLVO DE CÓLON DIREITO ASSOCIADO À SÍNDROME DE NOONAN

INTRODUÇÃO: A síndrome de Noonan (SN) é um distúrbio mustissistêmico comum causado principalmente por mutações da via RAS-MPK, provocando retardo mental e do desenvolvimento, dismorfismos faciais e afecções cardiorrenais, na maioria dos casos. O volvo de cólon direito (VCD) consiste na rotação axial do íleo terminal, ceco e cólon ascendente, com torção concomitante do mesentério associado, ocorrendo devido à falha de fixação do ceco ao retroperitônio. A associação entre as 2 condições é descrita pela primeira vez neste artigo.

RELATO DE CASO: W.S., 18 anos, masculino, branco, portador de SN, admitido em pronto atendimento hospitalar com queixa de dor abdominal há 5 dias em mesogastro, com irradiação para fossa ilíaca esquerda. Dor iniciou subitamente, em cólica, de intensidade leve que progrediu para moderada a intensa, sem fatores de melhora, associado a episódios de náuseas e vômitos pós-prandiais com conteúdos alimentares. Relata febre de 38° C há 2 dias e constipação intestinal há 3 dias. Nega evacuações há 3 dias. Em uso contínuo de quetiapina, cloridrato de metilfenidato e suplementação de vitamina D3. Ao exame físico, hipertelorismo, ptose bilateral, baixa estatura, espessamento de hélice auricular, corado, hidratado, anictérico, afebril, lúcido e orientado. Abdome distendido assimetricamente com ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de irritação peritoneal e presença de massa timpânica, palpável, regular e não-pulsátil em mesogastro, sem estruturas palpáveis em fossa ilíaca direita. Solicitado radiografia simples de abdome, que demonstrou distensão gasosa de colón direito com deslocamento para quadrante superior esquerdo e ultrassonografia de abdome total, evidenciando distenção de alças intestinais e rim direito pélvico. Hemograma sem alterações e Urina rotina com proteinúria 2+/4+. Encaminhado para laparotomia exploratória, com cuidados pré-operatórios de dieta líquida, reposição volêmica, dipirona, bromoprida e omeprazol. Antibioticoprofilaxia com metronidazol e ceftriaxone. No intra-operatório, demonstrou – se volvo cecocólico com ceco distendido em vírgula, timpânico, com concavidade ântero-inferior e à direita. Realizado colectomia direita com anastomose ileotranversa, sem intercorrências. No pós-operatório, paciente submetido à dieta zero, soro glicofisiológico, bromoprida, omeprazol, analgesia com dipirona e tramadol e manutanção de ceftriaxone e metronidazol. Solicitado fisioterapia motora. Evoluiu com diurese espontânea e voluntárea, boa aceitação alimentar, ruídos hidroaéreos presentes, abdome flácido e indolor à palpação, emissão de flatus e evacuações. Alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório e orientações de acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Descrevemos o único relato de VCD em SN até o momento, segundo bases de dados MedLine (PubMed), Lilacs, Scielo, Scopus e Cochrane. Manifestações intestinais não são comuns na SN, embora existam estudos que sugerem dismotilidade colônica na população pediátrica de seus portadores.

PALAVRAS CHAVE: Noonan Volvo Ceco

ID: 6981

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 133T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bottós da Silva, V , Zolin de Almeida Lopes, J , Oliva Spaziani, A , Folini, C , Birolli Martins, F , Spaziani, L C , Ribeiro Pattini de Souza, T A , Marques, M R

Instituições: Universidade Brasil - FERNANDOPOLIS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE APENDICITE AGUDA EM PACIENTE GESTANTE DE 11 SEMANAS

INTRODUÇÃO: O apêndice vermiforme é um órgão do sistema imune, localizado no quadrante ilíaco direito. A obstrução de sua luz leva ao acúmulo de secreções e aumento da pressão intraluminal, comprometendo o retorno venoso gerando congestão, isquemia, proliferação bacteriana e inflamação, podendo evoluir com ulceração da mucosa, trombose arterial e gangrena. Como consequência desse processo teremos a ruptura do apêndice, liberando suas bactérias. A apendicite aguda é a principal e a mais frequente complicação abdominal extrauterina durante a gravidez e torna necessária uma laparotomia de emergência.

RELATO DE CASO: Feminino, 25 anos, gestante de 11 semanas com queixa de dor de abdominal difusa há 5 dias com irradiação para fossa ilíaca direita acompanhada de vomito e inapetência. Nega febre e sintomas urinários. Ao exame físico, apresentou abdome globoso, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso a palpação superficial a fossa ilíaca direita e flanco direito, descompressão brusca positiva, sinal de Blumberg e Lapinsk positivo. Realizado ultrassom de abdome total apresentando pequenos cálculos renais a direita com imagem heterogênea, sólida/cística mal definida em fosse ilíaca direita de etiologia a esclarecer. Submetida a apendicectomia. No ultrassom obstétrico morfológico pós-cirúrgico constatou-se saco gestacional bem implantado, liquido amniótico sem alteração, embrião único com Batimentos cardíacos fetais 150bpm. A gravidez evoluiu sem complicações.

DISCUSSÃO: As elevadas taxas de morbi-mortalidade materno-fetais dessa afecção podem ser explicadas pelo fato das evidências do quadro clínico-laboratorial serem confundidas com gineco-obstétricas da gravidez. Clinicamente a apendicite aguda no início da gestação não difere nos sinais e sintomas de uma não-grávida: no primeiro trimestre a dor abdominal é localizada no mesogástrio ou quadrante inferior direito. Já no segundo o local da dor é o flanco direito e à medida que a gravidez evolui a dor é cada vez mais imprecisa e os sintomas atípicos. Tendo em vista todos esses parâmetros, o diagnóstico precoce torna-se essencial assim como a intervenção cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite, apendicite na gestação, laparotomia de emergência.

ID: 7046

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 134T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Gonçalves, A C , Glover, L A A , Garcia, H A , Pires, L H Z , de Oliveira, L J B , Pretto, T B d S , Saraiva, B S , Nunes, C A V

Instituições: Santa Casa de Votuporanga - Votuporanga - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: VARIANTE DE TERAPIA POR PRESSAO NEGATIVA COMO ADJUVANTE NO PROCESSO DE CICATRIZAÇAO DE ABSCESSO ISQUIO-RETAL EM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SAO PAULO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os abscessos e fístulas anais são os representantes mais comuns das afecções supurativas perianais, sendo mais prevalentes na população de adulto jovem do sexo masculino. Estes, se não tratados de maneira oportuna, podem evoluir com o desenvolvimento de feridas complexas que se constituem em um desafio prevalente na rotina médica.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 53 anos, branco, hipertenso, obeso, admitido no Pronto Socorro do hospital de referência de um município do interior do estado de São Paulo relatando dor em região de nádega direita associado a calor e edema local, estava em uso de antibióticos por prostatite (SIC). Negava febre e outras queixas. Ao exame físico apresentava edema não compressível e hiperemia com aumento de volume em região de nádega direita, doloroso à palpação e sem ponto de flutuação. Hemograma evidenciou leucocitose sem desvio à esquerda; ultrassonografia de nádega direita demonstrando edema de pele e tecido celular subcutâneo em toda extensão do glúteo direito e diminutas coleções hipoecogênicas parcialmente delimitadas com distensão laminar nos planos profundos sem fluxo ao Doppler, sendo a maior com volume de 6ml em região do glúteo direito. Optou-se por internação hospitalar para esquema de antibioticoterapia endovenosa. Houve manutenção da dor e ínicio de febre, realizado tomografia computadorizada (T.C.) de pelve que identificou abscesso peri-prostático e peri-retal à direita. Realizado drenagem cirúrgica do abscesso ísquio-retal e acompanhamento conjunto do grupo de curativo da instituição. No 6º dia de internação (D.I.), evoluiu com piora clínica e laboratorial: ferida operatória que apresentava 12 cm de profundidade, exsudação purulenta e áreas de tecido necrótico, desvio à esquerda ao hemograma. Devido a não melhora clínica, optou-se por reabordagem cirúrgica no 8º D.I.: novo debridamento cirúrgico e colocação da terapia de curativo por pressão negativa modificada: dispositivo composto por interface preenchida por gaze acoplada a válvula de sucção a vácuo. Paciente evoluiu clinicamente bem, assintomático e com melhora dos parâmetros laboratoriais. No 23º D.I., nova T.C. evidenciou ausência de coleções no local de ferida. A terapia de curativo por pressão negativa modificada foi mantida por 16 dias contribuindo de maneira expressiva para evolução do processo de cicatrização, possibilitando sua substituição pelo curativo oclusivo convencional domiciliar. Permaneceu com retornos ambulatoriais semanais, até completa cicatrização da ferida.

DISCUSSÃO: Diante da crescente incidência de tais afecções bem como os gastos gerados no manejo das mesmas, faz-se necessária a instituição de terapêuticas alternativas que otimizem seu tratamento de uma maneira acessível. Dessa forma, buscamos reforçar a efetividade da terapia de pressão negativa de baixo custo (método USP) em paciente que apresentava ferida complexa pós-abordagem cirúrgica de ab

PALAVRAS CHAVE: Abscesso. Feridas Complexas. Terapia por Pressão Negativa.

ID: 7057

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 135T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: HANSEN, L J , DELSIN, G S , BUENO, N D L

Instituições: UNIMAR - MARÍLIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: HIDROADENITE SUPURATIVA CRONICA

INTRODUÇÃO: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença crônica, inflamatória, recidivante que envolve lesões em áreas com glândulas sudoríparas apócrinas, como: região axilar, região inguinal e região anogenital. A HS tem uma prevalência estimada entre 1% a 4% sobre a população ocidental, mas é uma frequência subestimada visto que os paciente evitam buscar ajuda médica por se sentirem envergonhados devido à condição clínica da doença. Observa-se uma maior incidência por volta da terceira década de vida. A fisiopatologia da HS não é totalmente compreendida, acredita-se que é um processo multifatorial acompanhado de desordem inflamatória sistêmica. As lesões da HS caracterizam-se pela presença de nódulos eritematosos e dolorosos nas regiões afetadas que surgem de maneira aguda, adquirem aspecto amolecido e com o decorrer do processo ocorre fistulização, seguida de cicatrização atrófica das lesões. Devido à presença desses trajetos fistulosos na pele a HS pode ser erroneamente diagnosticada como Doença de Crohn que associada à baixa incidência da justifica a realização deste relato.

RELATO DE CASO: J.C.S.L, 36 anos, sexo masculino. Apresentou queixa de nodulações perianais há 11 anos, localizadas em nádega direita associadas a dor de alta intensidade e secreções de aspecto purulento. Ocorreu piora da doença há 6 anos com aumento no número de nodulações que não apresentaram fatores de melhora ou piora. Essas lesões entraram em remissão espontânea, mas apresentaram recidiva frequente no mesmo local. Foi realizada biópsia da mucosa retal que foi sugestiva para Doença de Crohn Anorretal. O paciente apresentava-se deprimido e havia tentando suicídio no ano anterior por meio da ingesta de Glifosato. Foi realizada colonoscopia que estava dentro dos limites da normalidade, permitindo descartar o diagnóstico de Doença de Crohn e diagnosticá-lo com Hidroadenite Supurativa, ficando aos cuidados da equipe da Cirurgia Geral, a qual realizou ressecção cirúrgica da área afetada.

DISCUSSÃO: J.C.S.L foi diagnosticado tardiamente com HS, que contribuiu para a piora da doença sendo classificado em estádio 3 dos critérios de Hurley e por isso, o tratamento efetuado foi cirúrgico. Dentre os fatores que dificultaram o diagnóstico e atrasaram o tratamento do paciente foram: demora para buscar o serviço médico e o equívoco em considerar o quadro clínico como Doença de Crohn. A literatura sugere que os acometidos por HS apresentam maiores chances de desenvolver depressão e outros distúrbios psiquiátricos devido a evolução clínica da HS e que faz com que muitos pacientes deixem de buscar auxílio médico, como ocorreu com J.C.S.L. A doença de Crohn é um distúrbio inflamatório crônico e recidivante que pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. Nosso paciente foi diagnosticado equivocadamente, pois a HS perineal mimetiza clinicamente a DC com fístula perianal. O diagnóstico diferencial entre essas patologias é um desafio, mas essencial para um bom prognóstico.

PALAVRAS CHAVE: Hidroadenite Supurativa Doença de Crohn

ID: 7070

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 136T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Leme, L F P , Del Grande, L d M , De Andrade, C G , Filho, L S L

Instituições: Hospital Edmundo Vasconcelos - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULITE AGUDA PERFURADA DE COLON DIREITO - DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE APENDICITE AGUDA

INTRODUÇÃO: Divertículos são herniações da mucosa e submucosa através da camada muscular da parede intestinal. 90% acometem o sigmóide e se caracterizam por anormalidades da camada muscular própria. Sua presença no colon direito é mais comum na população oriental. Eles se formam no local em que as artérias perfuram a camada muscular circular. A maioria dos pacientes é assintomática. De 15-30% dos pacientes apresentam a forma complicada da doença. A diverticulite aguda - inflamação dos divertículos é a complicação mais frequente. O diagnóstico diferencial da diverticulite aguda é amplo e a apendicite aguda representa a hipótese diagnóstica errônea mais frequentemente levantada para os indivíduos, principalmente nos casos de diverticulite de ceco e cólon direito.

RELATO DE CASO: A.Y.Y., sexo masculino, 36 anos, oriental, policial, deu entrada no serviço de emergência devido dor abdominal há 7 dias, difusa que migrou para fossa ilíaca direita e flanco direito, de forte intensidade, associada a febre aferida (38ºC) e diminuição do apetite. Hígido. Cirurgia prévia de reconstrução de ligamento cruzado anterior direito há 5 anos e simpatectomia videolaparoscópica há 10 anos. Ao exame físico: PA 124x66 mmHg FC 95 bpm FR 18 irpm Temp 36ºC, regular estado geral, facies de dor, sem sinais de irritação meníngea, abdome plano, flácido, doloroso a palpação de fossa ilíaca direita e flanco direito, sinal de Blumberg. Iniciado jejum, hidratação venosa e analgesia. Solicitado exame laboratoriais que resultaram leucocitose (16.700 leucócitos, 2% bastões e 75% segmentados) e PCR 114.8. Tomografia: apêndice não visualizado; abscesso em fossa ilíaca direita. Foi indicada videolaparoscopia, onde procedemos a drenagem do abscesso em FID que acometia e infiltrava a parede posterior de ceco. Apêndice íntegro. Foi optada pela laparotomia infra-umbilical mediana onde visualizamos ponto de perfuração na parede posterior do cólon direito. Indicada colectomia direita com ileotransverso anastomose latero-lateral mecânica com grampeador linear. Paciente evoluiu sem intercorrências recebendo alta no 5º dia de pós operatório. No anatomo-patológico foi evidenciado diverticulose colônica com diverticulite aguda supurativa e foco de perfuração sem sinais de malignidade.

DISCUSSÃO: Estima-se que 30% da população com mais de 60 anos e 60% dos indivíduos com mais de 80 anos sejam afetados com a doença diverticular dos colons. Isso demonstra a necessidade de realizarmos o correto diagnóstico e tratamento dessa condição clínica. Para isso precisamos conhecer a fisiopatologia da doença, além de seus diagnósticos diferenciais. A doença diverticular do cólon direito, padrão predominante nas populações asiáticas, raramente acomete a população ocidental sendo um importante diagnóstico diferencial da apendicite aguda, uma das mais incidentes patologias cirúrgicas na urgência.

PALAVRAS CHAVE: diverticulite perfurada, perfuração, colon direito

ID: 7073

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 137T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Braga, C , De Andrade, C G , Filho, L S L

Instituições: Hospital Santa Casa de Santo Amaro - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: APENDICITE AGUDA PERFURADA NO IDOSO E A DIFICULDADE DIAGNOSTICA

INTRODUÇÃO: A população idosa mundial está crescendo nos últimos anos e consequentemente os atendimentos dos idosos nos departamentos de emergência também. Dor abdominal é a terceira causa mais frequente de consultas nesses consultórios. As causas são colecistite aguda, apendicite aguda, obstrução intestinal, entre outras. Esses pacientes apresentam maiores taxas de complicações e de internações prolongadas. A apendicite aguda é uma dessas causas e seu quadro clínico varia de leve dor em fossa ilíaca direita até quadros graves de choque séptico. Apenas 5-10% são diagnosticados em pacientes com idade superior a 65 anos. A demora do diagnóstico é mais longa e o índice de perfuração é maior.

RELATO DE CASO: CV, 65a, deu entrada no pronto socorro com quadro de piora da dor abdominal há 1 dia em andar inferior de abdome, febre não aferida há 5 dias, disúria, urina escura e fétida. Nega náuseas e vômitos. Hábitos fisiológicos preservados. Ao exame físico paciente com abdome distendido, algo doloroso à palpação, Blumberg negativo. Presença de hérnia umbilical encarcerada. Laboratoriais: leucocitose de 15.000 com 83 segmentados sem bastões, PCR 118. AP: DM, HAS e IRC. URINA 1 com leucocitúria e hematúria. Paciente evoluiu com estrangulamento da hérnia umbilical e foi indicada a laparotomia exploradora. No intraoperatório visualizou-se hérnia umbilical estrangulada com conteúdo omental, peritonite difusa secundária à apendicite aguda perfurada. Foi realizada apendicectomia e correção do defeito herniário umbilical sem tela. Paciente evoluiu com complicações clínicas da IRC na UTI e foi à óbito no 23º PO.

DISCUSSÃO: A apendicite aguda é uma das doenças mais frequentes na cirurgia de urgência e deve ser diagnosticada com precisão e brevidade. A apresentação clínica no idoso é atípica e devemos pesquisar os sinais e sintomas sugestivos do comprometimento abdominal, além de caracterizar as diversas patologias clínicas e cirúrgicas presentes concomitante que podem sobrepor o quadro clínico. O diagnóstico é realizado tardiamente quando se apresenta com abdome agudo perfurativo trazendo maiores complicações pós operatórias e maior tempo de internação hospitalar. A perfuração do apêndice está associada à demora do diagnóstico e do tratamento e por isso a importância da brevidade diagnóstica.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite aguda, idoso

ID: 7075

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 138T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Katzenelson, R T , Freitas, B Z d P , Novelli, P C S , Leme, L D S , Costa, B A J , Silva, D D C , Martinez, C A R

Instituições: Hospital Universitário São Francisco - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CANCER COLORRETAL EM PORTADOR DE COLITE ULCERATIVA ASSOCIADA A SINDROME DE WILLIAMS- CAMPBELL

INTRODUÇÃO: Pacientes portadores de retocolite ulcerativa apresentam risco aumentado de desenvolver câncer colorretal com probabilidade do desenvolvimento de neoplasia após 10 anos do diagnóstico é de 2% podendo chegar a 20% depois de 30 anos. A Síndrome de Williams-Campbell é uma doença congênita caracterizada pela deficiência na formação de cartilagem nos brônquios de quarta a sexta ordem. Como resultado desta bronquiectasia, o paciente cursa com sintomas de broncoespasmo e pneumonia de repetição.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 43 anos, deu entrada em nosso serviço com quadro de abdome agudo obstrutivo. Apresentava antecedente pessoal de Síndrome de Williams-Campbell a. Foi realizada tomografia computadorizada que demonstrou neoplasia estenosante em sigmóide com dilatação de cólon a montante, sem sinais de metástase a distância, abscesso ou perfuração. Foi indicado laparotomia exploradora de urgência com colostomia em alça acima e próxima a lesão. Paciente permaneceu internado em UTI por cinco dias com quadro de choque séptico grave, com necessidade de ventilação mecânica e drogas vasoativas em doses altas. Evoluiu com melhora clínica lenta e recebeu alta hospitalar no 16º pós-operatório. Em colonoscopia realizada posteriormente, foi encontrado, além de lesão vegetante em sigmoide, duas lesões ulceradas de um centímetro em ceco (biópsia revelou colite ulcerativa), sem alterações, naquele momento, de mucosa ou pseudopólipos. Realizada retossigmoidectomia oncológica com anastomose mecânica primária e linfadenectomia retroperitonial. Na análise macroscópica da peça cirúrgica, observou-se hiperemia de mucosa e pseudopólipos no cólon proximal a colostomia terminal. O cólon distal apresentava mucosa sem alterações. Paciente recebeu alta hospitalar no quinto pós-operatório sem queixas. Anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou adenocarcinoma moderadamente diferenciado (pT3pN2a com quatro linfonodos comprometidos de cento e dezoito ressecados) e colite ulcerativa no cólon proximal a ostomia. Paciente nunca apresentou sintomas (intestinais ou extra intestinais) típicos de doença inflamatória intestinal. Atualmente, em acompanhamento em nosso ambulatório.

DISCUSSÃO: Diversos fatores predispõem um paciente colítico ao câncer colorretal. O risco aumenta proporcionalmente ao tempo de doença, sendo que os pacientes diagnosticados há 30-40 anos podem chegar a 65% de chance. Reto e Sigmoide são os locais mais comuns de acometimento da doença sinfônica e os aspecto do tumor são na maioria infiltrativo, cirosso, agressivo e pouco diferenciada. A síndrome de Williams-Campbell tem como causa, uma alteração da cartilagem em brônquios subsegmentares e o diagnostico é levantado depois de inúmeras pneumonias de repetição. Não foi encontrado relação com tais doenças citadas na literatura, sendo primeiro relato de caso associando Retocolite Ulcerativa com Adenocarcinoma de sigmoide em paciente portador de Síndrome de Williams - Campbel.

PALAVRAS CHAVE: Sindrome de Williams-Campbell; Colite Ulcerativa

ID: 7076

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 139T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Puls, M L , Puls, S M

Instituições: Universidade de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RUPTURA DE COLON TRANSVERSO EM JOVEM ATLETA

INTRODUÇÃO: O trauma abdominal fechado é uma ocorrência comum na prática médica, embora a ruptura de cólon transverso em pacientes jovens seja um achado raro em comparação com a lesão de vísceras sólidas. Descrevemos, após aceite do paciente e familiares por termo de consentimento livre e esclarecido, um caso de ruptura do cólon transverso por trauma abdominal fechado decorrente de golpe contuso.

RELATO DE CASO: B.S., 17 anos, masculino, branco, previamente hígido, trazido por familiares em pronto atendimento hospitalar com queixa de dor abdominal difusa e intensa há 4 horas. Relata que praticava treino de artes marciais (Muay Thai) quando foi atingido por chute frontal em região mesogástrica. Desde então, apresentou dor inicialmente em cólica, sem fatores de melhora, que evoluiu progressivamente em intensidade e irradiando para todo abdome. Ao exame físico: Paciente longilíneo em regular estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço, hipocorado 1+/4+, hidratado, acianótico, anictérico, subfebril, sudoreico. Frequência respiratória de 67 irpm, frequência cardíaca de 96 bpm e pressão arterial de 110x95 mm/Hg. Negou doenças de base e uso de medicações contínuas. Exame do abdome demonstrou rigidez difusa, com dor intensa à palpação superficial e profunda e sinais de irritação peritoneal (descompressão brusca dolorosa em todos quadrantes). Hiperemia discreta localizada em região mesogástrica. Ultrassonografia abdominal demonstrou sinais de perfuração colônica com líquido livre intrabdominal. Paciente encaminhado para laparotomia exploratória, onde se evidenciou extravasamento de conteúdo fecalóide intraperitoneal e perfuração de aproximadamente 3x3 cm na porção proximal do cólon transverso, sem sinais de demais lesões viscerais. A porção comprometida foi ressecada e as duas porções do cólon exteriorizadas para colostomia e fístula mucosa. Realizado hidratação volêmica e administrado ceftriaxona, metronidazol, bromoprida, dipirona e omeprazol. Após 1 dia de observação em unidade de terapia intensiva, paciente teve expressiva melhora clínica, com alta hospitalar no oitavo dia de pós operatório, aguardando reversão da colostomia após 12 semanas.

DISCUSSÃO: A ruptura de cólon transverso é uma condição raramente vista no trauma abdominal fechado, principalmente nas faixas etárias jovens. Devido ao alto grau de contaminação, não se pôde efetuar o reparo primário da lesão, optando – se pela realização da colostomia. Nosso artigo evidencia a importância do manejo diagnóstico e terapêutico adequado em pacientes com trauma abdominal fechado e alerta para a importância da realização de atividade física adequadamente supervisionada.

PALAVRAS CHAVE: RUPTURA CÓLON TRANSVERSO

ID: 7106

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 140T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Ruani, H V , Alves, S B O , de Marqui, B A L , Abissamra, A A

Instituições: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RECIDIVA DE CANCER COLORRETAL APOS RESSECÇAO ANTERIOR BAIXA EM ANASTOMOSE COLOANAL ASSOCIADO A ACOMETIMENTO PRIMARIO METACRONICO DE CANCER PULMONAR NAO-PEQUENAS CELULAS - UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é uma das principais causas de morte no mundo, com mais de 90% de casos novos diagnosticados em pacientes acima de 50 anos. Com ganho de sobrevida evidenciado pelo tratamento multimodal como a utilização dos modernos esquemas de quimioirradiação neoadjuvante capaz de tornar ressecáveis lesões inicialmente irressecáveis, terapia-alvo com anticorpos monoclonais, ressecções cirúrgicas das metástases e do tumor primário, tem-se cada vez mais atingido melhores desfechos clínicos e a qualidade de vida desses pacientes. Este trabalho ilustra o relato de um caso clínico de CCR recidivado em anastomose coloanal após ressecção anterior baixa e acometimento primário metacrônico por Câncer Pulmonar Não-pequenas células (CPNPC).

RELATO DE CASO: AFS, 61, masculino, procedente de Martinópolis (SP), deu entrada pelo serviço de pronto-socorro do hospital regional de uma cidade no Oeste Paulista, encaminhado pelo serviço de endoscopia da mesma instituição decorrente de achado à luz da colonoscopia de neoplasia de reto médio a 5 cm da borda anal, medindo aproximadamente 5 cm de extensão, comprometendo 50% da circunferência do órgão (Borrmann III). O estudo anátomo patológico revelou Adenocarcinoma moderadamente diferenciado do tipo infiltrante, com estádio clínico pré-operatório IIIB (cT3N1M0), sendo submetido a estomia descompressiva e quimioirradiação neoadjuvante com 5-FU/Leucovorin com downsizing e downstaging da lesão para estádio IIA (ycT3N0M0) e operação extirpativa por ressecção anterior baixa após 12 semanas. Evoluiu com subestenose da anastomose coloanal, porém sem sinais de recidiva tumoral à ressonância magnética de pelve tampouco à colonoscopia, resolvida com dilatação com velas de Hegar. Foi reconstituído trânsito intestinal pela ausência de lesões, porém após 80 dias da reconstrução evoluiu com lesão vegetante de 4 cm ao nível da anastomose coloanal, sendo submetido a amputação abdominoperineal de reto. Paralelamente, foi evidenciada imagem hiperatenuante, nodular, em segmento basal posterior de pulmão, onde foi realizada biópsia que revelou pelo estudo anátomo patológico e imuno-histoquímico Adenocarcinoma Pulmonar tipo Primário, sendo submetido a lobectomia pulmonar. Permanece em seguimento nos departamentos de Coloproctologia, Cirurgia Torácica e Oncologia da instituição sem sinais de recidiva de ambas as lesões neoplásicas.

DISCUSSÃO: A ocorrência de dois ou mais tumores primários em órgãos diferentes em um mesmo indivíduo sugere importantes indicadores de alto risco e da possível presença de mutações que predispõem tanto o CCR quanto o CPNPC. Da mesma forma, as chances de que o paciente tenha sido curado é dependente de vários fatores. Isso inclui os aspectos técnicos da operação, tal como a ressecção oncologicamente adequada de todo o tumor, mesmo quando implique em colostomia definitiva, certas propriedades biológicas do CCR e o seu estadiamento.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias Colorretais, Recidiva Local de Neoplasia, Neoplasias Pulmonares.

ID: 7110

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 141T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Chimello, N B , De Araujo, T P M , Lima, C E S S , Mattos, C C , Pacheco, T B , Galvani, L J

Instituições: hospital irmãos penteados - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INGESTA DE CORPO ESTRANHO COM IMPACTAÇAO EM RETO

INTRODUÇÃO: A presença de corpo estranho (CE) no trato gastrointestinal (TGI) é um dos principais casos atendidos em serviços de urgência e emergência. Pode ocorrer devido ingesta ou introdução anal. As ingestas são comuns em crianças, idosos, desdentados, psiquiátricos ou sob libação alcoólica. Quando ingerido, o CE pode passar pelo tubo digestivo e ser eliminado espontaneamente, mas, podem impactar no cólon ou reto, com o risco de perfuração da alça intestinal. A apresentação clínica depende do tipo, do tempo de permanência, da extensão da lesão,e da sua localização no TGI.

RELATO DE CASO: A.S., 44 anos, hígido, com historia de ingesta de bacalhau há 2 dias. Procurou atendimento em outro serviço, com dor em região perianal e dor ao evacuar, sem sangramentos. Foi tratado como doença hemorroidária, sem melhora do quadro. Procurou novamente o serviço há 1 dia, mantendo o mesmo quadro, com intensificação da dor. Ao exame físico foi identificado CE pontiagudo em região de reto, não conseguindo extração manual ao exame anal. Foi referenciado para o nosso serviço, onde foi evidenciado a presença do CE ao toque retal e solicitado retossigmoidoscopia para diagnóstico e tratamento. No preparo do exame foi realizado fleet enema via retal que possibilitou uma nova mobilização do CE. Durante o procedimento da retossigmoidoscopia foi realizada a retirada do mesmo sob visualização direta, sem intercorrências, sangramentos ou perfurações intestinais. Paciente evoluiu bem na enfermaria sem sintomas ou sangramentos ativos, recebendo alta hospitalar na sequência

DISCUSSÃO: A ingestão de CE é um problema clínico comum, acometendo em 80% dos casos crianças de 1 a 3 anos de idade. Espinhos de peixe são os objetos mais ingeridos e os que mais causam perfurações do TGI. Ao ultrapassar o esôfago, 80 a 90% dos casos tem solução espontânea. De 10 a 20% dos objetos ingeridos impactam em algum segmento do TGI, sendo mais frequentes nos locais que possuem alguma angulação, estreitamento anatômico ou patológico. Assim, a cricofaringe, esôfago na região da carina traqueal, da impressão aórtica, piloro, segunda e terceira porções do duodeno, ângulo de treitz, região ileocecal, colon sigmoide, reto em sua reflexão peritoneal e ânus são os locais com maior possibilidade de impactação dos corpos estranhos. Um objeto impactado no TGI pode levar a abscesso perianal, obstrução, perfuração ou formação de fístula. A perfuração do TGI é uma complicação rara ocorrendo em menos de 1% dos casos e está relacionado ao formato pontiagudo do objeto. Clinicamente nas lesões anais e do reto baixo e médio apresenta-se sangramento de pequena monta e dor anal. Nas lesões altas, o paciente pode apresentar dor abdominal, sinais de peritonite e sangramento digestivo baixo. O diagnóstico pode ser feito através de radiografia, tomografia computadorizada e endoscopia que é tanto diagnóstica como terapêutica. A retirada do objeto pode ser realizada manualmente ou por retossigmoidoscopia ou colonoscopia ou intervenção cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: corpo estranho

ID: 7119

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 142T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Loureiro Gois Cavalcante, M , Araujo Mendes, A , Santos Oliveira, J , Brandão Ladeia, B V , Torres Vasques, F , Ali Taha, M I , Climaco Rebouças, P , Luz Machado Pereira , M H

Instituições: Hospital Geral de Itapevi - Itapevi - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DOENÇA DE CROHN ESOFAGICA MANIFESTADA POR ABSCESSO CERVICAL - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Doença de Crohn caracteriza-se por doença inflamatória crônica, que acomete qualquer segmento do trato digestivo, desde a boca até o ânus, transmural e recidivante. Classificada, de acordo com localização, em ileal, colônica, ileocolônico, doença restrita ao trato gastrointestinal alto (boca, língua, esôfago, estômago e duodeno) ou envolvimento perianal. Os sintomas mais comuns são dor abdominal, diarreia, febre ou perda de peso. Em alguns casos, podem iniciar por sintomas extra-intestinais (boca, língua, esôfago, estômago e duodeno), dificultando seu diagnóstico clínico.

RELATO DE CASO: B.R.O, 19 anos, feminino, previamente hígida e com antecedente de amigdalectomia há 8 anos, procurou serviço com quadro de anemia microcítica sintomática, associada a adinamia, epigastralgia, diarreia há 3 semanas, perda ponderal maior que 10% do peso corporal, úlceras orais, proctalgia, sangramento anal episódico. Sem relato de febre. Apresentava um abscesso fistulizado submandibular à direita de 3 anos de evolução, com vários tratamentos realizados e sem sucesso. Durante investigação, foram afastados diagnósticos de lupus eritematoso sistêmico, citomegalovirus, tuberculose e doenças auto-imunes. Realizou endoscopia digestiva alta que mostrou úlceras esofágicas e pangastrite enantematica leve, tendo anatomopatológico (AP) de esofagite crônica ulcerada. Colonoscopia evidenciou ulcerações confluentes em região perianal e grande ulcera profunda no limite do canal anal com reto distal de 2-3 cm de diâmetro, sendo o AP positivo para processo inflamatório crônico ulcerado. Imuno-histoquimica do canal anal indicou processo inflamatório crônico policlonal em mucosa de reto, ulcerado. Diagnosticada com doença de Crohn, iniciou tratamento com prednisona e mesalazina em dose alta, apresentando melhora significativa dos sintomas e regressão do abscesso cervical. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Uma vez que o envolvimento esofágico é raro, pacientes com sintomas extra-intestinais devem ser submetidos à endoscopia digestiva alta com biópsias, sendo o diagnóstico de Doença de Crohn esofágica considerado se úlceras ou estenoses aftosas ou profundas estiverem presente.

PALAVRAS CHAVE: doença de crohn esofágica, doença inflamatória intestinal, abscesso cervical

ID: 7122

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 143T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Guimarães, V B , Anselmo, N A , Monteiro, P E Z , Raphe, R

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

TÍTULO: MUCOCELE DE APENDICE E SUAS DIFERENTES APRESENTAÇOES: A PROPOSITO DE DOIS RELATOS DE CASO

INTRODUÇÃO: As mucoceles de apêndice constituem um raro grupo de lesões caracterizadas por um apêndice distendido e preenchido por muco. A evolução e prognóstico dos pacientes variam de acordo com seus tipos histológicos. Estima-se que 0,3% das apendicectomias realizadas sejam consequência de casos de mucocele.

RELATO DE CASO: MEC, feminino, 62 anos, compareceu a emergência queixando-se de dor localizada em fossa ilíaca direita (FID) sem irradiação com início há 7 dias. Negava febre, náuseas ou alterações genitourinárias. Ao exame físico apresentava abdome normotenso, doloroso à palpação em FID e descompressão brusca (DB) negativa. Solicitados exames de sangue e urina sem alterações. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de abdome total que demonstrou apêndice cecal de dimensões aumentadas com obliteração da gordura adjacente, sugestivo de mucocele, e espessamento parietal concêntrico do cólon sigmoide, suspeito para envolvimento neoplásico. Em seguida, foi solicitada colonoscopia que demonstrou lesão úlcero-vegetante em cólon sigmoide ocupando 50% do lúmen de aproximadamente 3 cm, além de abaulamento em região de óstio apendicular. Optou-se por apendicectomia com retossigmoidectomia. O histopatológico demonstrou cistadenoma mucinoso em apêndice cecal com margens livres e adenocarcinoma tubular papilífero, moderadamente diferenciado e invasor até a camada muscular em material de retossigmoidectomia com margens cirúrgicas livres e sem acometimento linfonodal (estadiamento pT2 pN0). Recebeu alta no 6º dia de pós-operatório (PO). Na semana seguinte, JRA, masculino, 71 anos, compareceu à emergência queixando-se de dor tipo cólica em FID sem irradiação com início há 30 dias e piora há 7 dias. Negava febre, náuseas ou alterações genitourinárias. Ao exame físico apresentava abdome flácido, doloroso à palpação de FID e DB negativa. A TC de abdome total demonstrou apêndice cecal de dimensões aumentadas, sugestivo de mucocele. Realizada colonoscopia que demonstrou abaulamento de óstio apendicular. Optou-se por ileotiflectomia e o material excisado revelou mucocele do apêndice cecal associado a componente inflamatório e hipertrofia da camada muscular dos folículos linfoides, além de metaplasia mucinosa da mucosa apendicular. Recebeu alta no 7º PO. Os pacientes encontram-se em acompanhamento ambulatorial assintomáticos.

DISCUSSÃO: As mucoceles do apêndice podem ser classificadas em lesões não neoplásicas (cistos de retenção e hiperplasia mucosa) e neoplásicas (adenoma e cistoadenocarcinoma mucinosos). Diversos relatos mostram associação entre mucocele de apêndice e outros tumores, sendo o adenocarcinoma de cólon encontrado em até 20% das vezes. Por conta disso, lesões concomitantes devem ser descartadas durante o pré-operatório, preferencialmente por colonoscopia. O tratamento da mucocele envolve ressecção da lesão e a sobrevida para as lesões benignas é excelente (91-100%). Os dados são variáveis quanto ao adenocarcinoma mucinoso.

PALAVRAS CHAVE: Mucocele, Apêndice Cecal

ID: 7150

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 144T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Figueiredo, N M d S , Sobrinho, A A , Maranhão, I G d O , Melo, L F R A d , Júnior, J J d S , Alencar, S S S

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

TÍTULO: ANOPLASTIA COM RETALHO CUTANEO PARA RECONSTRUÇAO PERIANAL APOS SINDROME DE FOURNIER: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A gangrena de Fournier é uma fasciite necrosante sinérgica do períneo e parede abdominal, que tem origem no escroto e no pênis, em homens, e na vulva e na virilha, em mulheres. Ela possui fisiopatologia caracterizada por endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, que resultam em necrose da pele e do tecido celular subcutâneo e adjacentes (tipicamente não causa necrose, mas pode invadir fáscia e músculo), tornando possível a entrada da flora normal da pele. O diagnóstico é baseado na progressão agressiva da infecção, extensão da gangrena para área extraescrotal e toxicidade sistêmica. Apesar da reconhecida gravidade da Síndrome de Fournier, as medidas terapêuticas adotadas, como rápida intervenção, desbridamento precoce e antibioticoterapia de amplo espectro, juntamente com abordagem multidisciplinar, demonstraram-se bastante eficazes no controle da doença, permitindo reconstrução cirúrgica das áreas atingidas, com baixa mortalidade

RELATO DE CASO: Masculino, 65 anos, diabético, hipertenso, com história de sigmoidectomia em alça e desbridamento cirúrgico perineal há 1 ano por Síndrome de Fournier, evoluindo com estenose cicatricial. Ao exame proctológico apresentando estenose de ânus devido sinéquia cicatricial. Após colonoscopia foi evidenciado doença diverticular de sigmoide, ileíte leve e sub-estenose do canal anal. Paciente submetido a anoplastia com retalho cutâneo evoluindo com excelente cicatrização da ferida operatória, preservando elasticidade do canal anal e do diâmetro circunferencial e tônus levemente hipotônico. Dois meses após plástica anal, o paciente foi submetido a reconstrução de trânsito intestinal, apresentando continência fecal preservada.

DISCUSSÃO: A fasciíte necrótica perineal (Síndrome de Fournier) é uma infecção grave dos tecidos moles do períneo, com celulite necrotizante secundária a germes anaeróbicos ou bacilos gram-negativos, ou ambos, com aparecimento súbito e de rápida evolução, podendo determinar importantes sequelas e até óbito. O reconhecimento imediato, a antibioticoterapia de amplo espectro e o desbridamento cirúrgico inicial adequado, reduzem a morbidade e melhoram a sobrevida. Muitas vezes requer um desbridamento mais agressivo e cuidados críticos de suporte, e nos casos com comprometimento perianal, a derivação intestinal pode ser necessária para manter a área em boas condições. Os desbridamentos cirúrgicos podem resultar em importante perdas teciduais e a cicatrização por segunda intenção pode levar a complicações como estenose anal. A plástica anal deve ser programada cuidadosamente, visando restaurar a anatomia da região anal, preservando a função do esfíncter anal externo e a plasticidade do canal anal. A cirurgia realizada promoveu um bom resultado estético, com restabelecimento da função, possibilitando a reconstrução de trânsito intestinal.Sindro

PALAVRAS CHAVE: Sindrome de Fournier, Anoplastia, Desbridamento

ID: 7265

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 145T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SANTANA, P G S , FAIER, T A A , MARQUES, L F R , NOGUEIRA, R F , MACIEL, F F , AZEVEDO FILHO, T V , CARREGAL, L A , OLIVEIRA, R S V

Instituições: Hospital Julia Kubitschek - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ABSCESSO RETROPERITONEAL SECUNDARIO A APENDICITE AGUDA PERFURADA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O caso relatado a seguir apresenta uma condição clínica muito frequente na rotina da Cirurgia Geral, porém com uma apresentação bastante atípica. Demonstra a versatilidade do dia-a-dia cirúrgico e o quanto o ato operatório pode surpreender o cirurgião nas diversas manifestações clínicas da apendicite aguda complicada.

RELATO DE CASO: Paciente de 42 anos, sexo feminino, previamente hígida, admitida em 07/07/17 com quadro de dor e edema em membro inferior direito há 2 semanas. Negava história de trauma ou qualquer afecção prévia no membro acometido. Exames evidenciavam anemia, desvio leucocitário e elevação de proteína C reativa. Em propedêutica para tromboembolismo venoso, o duplex scan descartou a possibilidade de trombose, evidenciando coleção extensa em região coxofemoral e região inguinal. Tomografia de abdome sugestiva de fasceíte necrotizante em musculatura abdominal e coxofemoral direita. Submetida a exploração de retroperitônio por incisão de Gibson à direita, sem violação da cavidade abdominal. Encontrada grande loja de abscesso e necrose, do polo inferior do rim direito até a raiz da coxa. Identificado apêndice cecal necrótico, com sua ponta perfurando o peritônio e exposta na retrocavidade. Realizada apendicectomia, fechamento do peritônio e higienização exaustiva da loja abscedada, seguida da colocação de dreno túbulo-laminar. Realizada ainda incisão em região anterior da coxa, lateral aos vasos femorais, com acesso à loja de abscesso, com higienização e drenagem com aspiração a vácuo. Encaminhada ao CTI para o pós-operatório, permanecendo em suporte intensivo apenas no 1º DPO. Evoluiu satisfatoriamente, com decréscimo progressivo do débito do dreno, melhora do quadro álgico, tolerância da dieta e retorno das funções fisiológicas. Retirado dreno no 4º DPO, e dreno de aspiração a vácuo no 13º DPO. Realizada ultrassonografia de controle no 7º DPO, que não evidenciou coleções residuais em retroperitônio ou em coxa. Alta hospitalar no 13º DPO, e alta ambulatorial após 2 meses de acompanhamento.

DISCUSSÃO: A apendicite aguda é a causa mais frequente de cirurgia abdominal em todo o mundo. Existem inúmeras formas de manifestação da doença, em vista das variações anatômicas na posição do apêndice cecal. Uma das variações possíveis é a posição retrocecal retroperitoneal, que pode provocar manifestações clínicas inespecíficas, gerando um atraso no diagnóstico e aumento na morbidade do quadro. No caso apresentado, a paciente se manifestou com dor e edema em membro inferior, devido à infiltração do abscesso através do canal femoral. O diagnóstico e o tratamento proposto se deram em tempo hábil, favorecendo o desfecho. A técnica cirúrgica proposta foi outro diferencial no caso. A incisão de Gibson permitiu acesso seguro ao retroperitônio, e o acesso femoral possibilitou a drenagem ampla do abscesso que dissecava a musculatura da coxa. Conclui-se da importância do diagnóstico precoce e da escolha adequada da via de acesso no tratamento da apendicite aguda complicada.

PALAVRAS CHAVE: apendicite

ID: 7307

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 146T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CHASSAGNEZ, T R F , SOUSA, C E C , MARQUES, F I S , TORRICO, M A S , GOMEZ, S D C , BARROS, E F F , DE FARIA, P H N A F , TSUGE, A T

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - MAUÁ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE APENDICITE DE COTO APENDICULAR

INTRODUÇÃO: A apendicite de coto apendicular (ACA) é definida como o intervalo de inflamação repetida do tecido apendicular remanescente residual após uma apendicectomia 1 . A remoção parcial de um apêndice deixa um coto para trás, o que permite apendicite recorrente. A maioria dos médicos não têm conhecimento da possibilidade de ACA como diagnóstico diferencial em pacientes com dor na fossa ilíaca direita (FID) após apendicectomia prévia 2,3 , podendo causar um verdadeiro dilema diagnóstico, com atrasos no tratamento e aumento da morbimortalidade. Em 1945, Rose realiza a primeira descrição de um caso de ACA em paciente previamente apendicectomizado. 4 É uma patologia de diagnóstico dificil, principalmente pelo seu antecedente.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 18 anos, apendicectomia há três anos. Procurou atendimento, com sete dias de dor em FID, de forte intensidade, febre, calafrios, inapetência e vômitos. Estava em bom estado geral: FC 109bpm, T 38,5ºC. Dor à palpação superficial e profunda em FID, sem peritonismo. Laboratório: Hb 13,7g/dl, leucócitos 12960/mm³, PCR 21mg/dl. Tomografia computadorizada de abdome com inflamação da gordura pericecal e da FID, e linfonodomegalia. Foi iniciado antibioticoterapia e indicada intervenção cirúrgica de urgência. No intraoperatório havia intensa inflamação no coto apendicular sem acometimento da base, feita a exérese de coto e invaginação da base cecal; drenagem de FID. O paciente evoluiu bem, com dreno sacado em cinco dias, e recebeu alta com oito dias de pós-operatório. Em seguimento ambulatorial, sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de apendicite de coto apendicular.

DISCUSSÃO: Existem poucos casos de ACA descritos na literatura médica. O seu diagnóstico é difícil pelo histórico cirúrgico, feito por exames complexos, e não raro no intraoperatório. A ACA é um fenômeno novo predominante em apendicectomias laparoscópicas 5 . Teoricamente, existe o potencial para um aumento da incidência na cirurgia laparoscópica, devido à falta da perspectiva tridimensional, à ausência de feedback tátil, podendo ser deixado um coto residual longo. Além disso faz-se pouco a bolsa de Oschner. No entanto, 66% dos casos relatados ocorreram após apendicectomias abertas. Diversos fatores influenciam: a identificação incorreta da base do apêndice, um apêndice retrocecal completo ou parcial, apêndice duplicado (cerca de 0,004% das apendicectomias). Recomendações gerais nas apendicectomias incluem a correta identificação da base do apêndice, ressecção completa do apêndice ou, se deixar um coto, deve ter menos de 3mm de comprimento e invaginação deste mediante bolsa de Oschner. Importante frisar que pela baixa frequência de apresentação a possibilidade de estudos comparativos de técnicas, ficam dificultadas.

PALAVRAS CHAVE: APENDICITE, APENDICECTOMIA, RECIDIVA

ID: 7316

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 147T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CHASSAGNEZ, T R F , SOUSA, C E C , MARQUES, F I S , TORRICO, M A S , HERMOZA, A D , PAIVA, T R G , BERTOLLI, C M , TSUGE, A T

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - MAUÁ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE INTUSSUSCEPÇAO ILEOCECAL EM ADULTO.

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal no adulto é rara, ainda mais por um lipoma de intestino delgado. Há uma predisposição em homens de 8:1. 4 O hiperperistaltismo associado a infecções intestinais, e doenças benignas como divertículos ou pólipos atuam como pontos de fixação que levam à invaginação de um segmento intestinal ao intestino distal adjacente. A resolução cirúrgica continua a ser a modalidade de tratamento para a maioria dos pacientes. 90% dos pacientes adultos apresentam como ponto fixo uma neoplasia 2,3 . A baixa incidência e sintomas não específicos faz com que o diagnóstico seja difícil. Neste presente caso não havia as manifestações clássicas da infância, e o diagnóstico acabou sendo feito com uma tomografia computadorizada (TC), padrão ouro 3 . Este trabalho objetiva apresentar um caso raro de intussuscepção intestinal no adulto.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 41 anos, sem comorbidades. Procurou atendimento por dor abdominal em cólica difusa intensa e vômitos por seis dias, e parada de eliminação de fezes e flatos por três dias. Estava em regular estado geral, com abdome distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, dor difusa à palpação, sem peritonismo. Indicado sonda nasogástrica, hidratação endovenosa e solicitados exames: Hb 16,1g/dl, leucócitos 21440U/mm³, PCR 108,3mg/dl. Rx de abdome com múltiplos níveis hidroaéreos, sinal de empilhamento de moedas e ausência de gás em reto. TC de abdome, segmento de alça ileal invaginada em ceco e com acúmulo de líquidos a montante. Foi indicada cirurgia de urgência, e o achado foi distensão difusa de alças de delgado e cólon ascendente. Em região de válvula ileocecal (VIC), intussuscepção de cerca de vinte centímetros do íleo em ceco, com sofrimento de alças, lacerações em serosa, não redutível. Optado por realização de colectomia direita com enterectomia de íleo terminal a 40cm da VIC. Foi ressecado um pólipo adicional da boca remanescente do íleo. Confeccionada anastomose primária ileotransverso término-lateral e drenagem de abdome. O paciente evoluiu bem, dreno sacado em sete dias e alta hospitalar oito dias após a cirurgia. O anatomopatológico demonstra a intussuscepção de íleo em ceco, dois lipomas de delgado e paredes das alças intestinais com necrose e secreção purulenta.

DISCUSSÃO: A intussuscepção é a invaginação de um segmento do intestino no lúmen do intestino distal adjacente. É uma causa pouco frequente (1-5%) de obstrução intestinal no adulto 1 , sendo principalmente de origem neoplásica 2,3 . Incidência de 1,5 a 4,3 casos para 1.000 recém-nascidos 5 . Sessenta por cento dos casos ocorrem no primeiro ano de vida e 90% até o final do segundo ano de vida. A incidência mais elevada ocorre nos lactentes com cinco a nove meses de vida. A tríade clássica (dor cólica abdominal, fezes em "geléia-de- framboesa", e massa abdominal palpável) está presente em menos de 50% das crianças com intussuscepção, contrastando com a incidência de menos de 10% em adultos.

PALAVRAS CHAVE: INTUSSUSCEPÇÃO, LIPOMA, OBSTRUÇÃO INTESTINAL

ID: 7338

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 148T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Martinez, C A R , Silva, D C, Nonose, R, Novelli, P C S, Mizael, L D , Moreno, B C , Costa, L A S, Elias, P G

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

TÍTULO: ADENOMA SÉSSIL SERRILHADO EM APÊNDICE CECAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é o terceiro câncer mais diagnosticado no mundo. Apenas uma via de carcinogênese colorretal era conhecida, entretanto, nos últimos anos uma via alternativa, através dos adenomas serrilhados, foi descrita, correspondendo a cerca de 10% a 30% de todos os CCRs. Estes representam um grupo de pólipos serrilhados (PS) com potencial para evoluir para CCR através da chamada via serrilhada. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicados em 2010, os PS são classificados em três subtipos: pólipos hiperplásicos (PH), adenoma serrilhado séssil (ASS), com ou sem displasia, e adenoma serrilhado tradicional (AST). Os ASSs evoluem mais rapidamente para carcinoma, sendo importante o diagnóstico precoce na prevenção do CCR.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 48 anos, evidenciou lesão de crescimento granular lateral na topografia do óstio do apêndice vermiforme em colonoscopia de rastreio - por antecedente familiar de câncer colorretal positivo. Continha muco e o padrão das criptas estava alterado. Devido à impossibilidade de ressecção da lesão via colonoscópica pela mesma progredir para o interior do lúmen, e pelo risco de malignização, foi optado por ressecção via laparotomia, com apendicectomia e ampliação da margem local. A doente evoluiu bem, sem complicações e o achado histológico da peça confirmou a hipótese diagnóstica inicial de adenoma serrilhado em apêndice cecal, com margens de ressecção livres de lesão.

DISCUSSÃO: O ASS representa 15 a 20% das lesões serrilhadas, sendo o mais comum. Frequente em mulheres, com idade média de 60 anos. Localizam-se principalmente no cólon proximal, sendo geralmente planos, com aparência de mucosa redundante, alterando o contorno das dobras ou estendido sobre as mesmas. O que individualiza o AAS é a camada de muco aderente à superfície da lesão. Critérios histológicos para o diagnóstico incluem a arquitetura das criptas – serrilhadas e ramificadas, dilatações basais invertidas em T ou L, com características citológicas com padrão mucina, displasia, em termos de pseudoestratificação e atipia nuclear, mitoses nas criptas superiores e eosinofilia citoplasmática. Idade, obesidade e diabetes são fatores de risco para ASS. As alterações moleculares observadas são mutações BRAF e KRAS (códons 12 e 13), associadas à hipermetilação, que promove alguns genes denominados CIMP (CPG Ilha Methylation Promotor). Adenomas serrilhados primários do apêndice vermiforme que evoluem com degeneração maligna para adenocarcinoma são eventos raros, descritos normalmente como achados pós-apendicectomia ou durante necropsia, sendo o diagnóstico durante colonoscopia um evento excepcional. Muitos desafios deverão ser enfrentados, como a melhor detecção de lesões serrilhadas e a determinação dos intervalos de vigilância adequados após a sua remoção.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias do apêndice; Adenocarcinoma; Colonoscopia

ID: 7368

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 149T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: de Góes, G A , Queiróz, H S , Cordeiro, N G , Oliveira, T A , Novelli, P C S , de Castilho, D , Martinez, C A R

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

TÍTULO: FISTULA RETO-URETRAL EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Qualificada como uma doença inflamatória intestinal (DII), a doença de Crohn (DC) caracteriza-se pelo caráter crônico, transmural e recidivante, que pode afetar qualquer porção do trato gastrointestinal, principalmente cólon e intestino delgado. Em sua forma penetrante e perianal, constitui-se um agravante da doença, afetando não só a qualidade de vida do doente, mas como também risco de sepsis perineal e perda da função esfincteriana anal. As manifestações do Crohn perianal (CP) mais comuns são plicomas inflamatório, fissuras, úlceras, abscessos, fístulas, estenose anal e incontinência anal. A fístula reto-uretral (FUR) é muito rara, geralmente conseqüente a cirurgias prostáticas ou retais, e mais raramente, a outros tipos de trauma, radioterapia e doença de Crohn.

RELATO DE CASO: L.A.S., 27 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DC pancolônica e de íleo terminal há 2 anos, evoluiu com manifestações perianais e saída de urina via retal. Foi submetido a uretrocistografia, a qual evidenciou suposta fístula reto-uretral. Para confirmação, foi realizado exame proctológico sob anestesia (EPA): identificado vários plicomas inflamatórios e ulcerações na borda anal, e concomitante, foi feito a cistoscopia pela equipe da urologia, que se confirmou um trajeto fistuloso da uretra membranosa para a parede póstero-lateral direita do reto. Diante dos achados, foi optado por antibiótico e corticoterapia na fase aguda da doença, na manutenção o uso de terapia anti-TNF e após, em programação de uretroplastia cirúrgica.

DISCUSSÃO: O Brasil ainda é considerado área de baixa prevalência de DII, mas apresenta aumento significativo da incidência destas doenças. O fato de não representarem entidades de notificação compulsória, somado ao seu difícil diagnóstico, leva a pensar na existência de muitos doentes subdiagnosticados. Com isso, muitos indivíduos mantém a doença sem controle, favorecendo o aparecimento de complicações, entre elas, as fístulas, que ocorrem em mais de 35% dos pacientes durante a evolução da doença. Em relação às manifestações do CP,a menos comum é RUF, pouco relatada na literatura. Os sintomas são fezes aquosas, fecalúria e pneumatúria, e o diagnóstico pode ser feito através de EPA, cistoscopia, TC com contraste via retal, e uretrocistografia miccional . A terapêutica das RUFs pode ser desde medicamentosa (ATBs, corticoides, terapia anti-TNF) quanto cirúrgica, envolvendo uretroplastia, avanço de retalhos, cola de fibrina.

PALAVRAS CHAVE: Doença de Crohn; fístula; colite granulomatosa; coloproctologia

ID: 7370

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 150T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Sobreira, M M , Spaziani, A O , Carvalho, N T , Kairala, R O , Spaziani, L C , Frota, R S , Manaia, C R , Rezende, C F

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE PACIENTE FEMININA DE 5 ANOS COM SINDROME DE CHILAIDITI

INTRODUÇÃO: Denomina-se síndrome de Chilaiditi a interposição temporária ou permanente do cólon ou intestino delgado no espaço hepatodiafragmático, causando sintomas. A apresentação isolada e assintomática é conhecida como sinal de Chilaiditi. Sua incidência em radiografias situa-se entre 0,025% e 0,28% incluindo todas as faixas etárias, aumentando levemente nos maiores de 60 anos de idade, sendo mais comuns em homens do que em mulheres (4:1). Em adultos, a síndrome costuma ser associada a cirrose, ascite, enfisema, hipotireoidismo com constipação crônica, hipertensão arterial, coronariopatias, apendicite, ectopia renal, síndrome de Cushing, esquizofrenia, retardo mental. Nas crianças, parece existir relação com presença de alterações anatômicas congênitas.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 5 anos, procurou atendimento médico devido a dor abdominal difusa, tipo cólica, apresentando melhora com uso de paracetamol gotas e sem fator de piora há 15 dias. Relata obstipação crônica, necessitando de massagem abdominal diária para evacuação. Apresentava exame físico geral e específicos sem alterações. Radiografia de abdome total evidenciou dilatação de alças intestinais e possível Chilaiditi. Para confirmação diagnóstica, foi solicitado radiografia de tórax, que apresentou Chilaiditi à direita. Após excluir a possibilidade de Volvo intestinal, permaneceu-se com a hipótese diagnóstica de Síndrome de Chilaiditi, o que explica o quadro de dor abdominal, constipação intestinal crônica e distensão de alças intestinais. A conduta foi conservadora com dieta laxativa, lactulose 15mL/dia e orientações aos pais. A criança retornou após 15 dias, apresentando melhora do quadro de dor abdominal e obstipação.

DISCUSSÃO: A grande importância da síndrome de Chilaiditi está no seu diagnóstico diferencial com patologias como pneumoperitônio, hérnia diafragmática e pneumotórax, estas normalmente implicando cirurgia imediata. A Síndrome de Chilaiditi, como no caso descrito, pode ser tratada de forma conservadora com repouso no leito, descompressão nasogástrica e dieta líquida e laxativa. O tratamento cirúrgico deve ser considerado somente quando os sintomas não respondem ao tratamento conservador ou quando houverem complicações como volvo ou obstrução intestinal. Embora seja uma condição benigna com rara indicação cirúrgica, reveste-se de grande importância pela implicação de urgência operatória devido às suas complicações e aos seus possíveis diagnósticos diferenciais, devendo o médico estar sempre atento à estas situações, principalmente em faixas etárias onde a síndrome é incomum e dificilmente se abrangeria essa hipótese diagnóstica.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Chilaiditi

ID: 7520

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 151T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: NETO, J F S , FERRARI, T , CAMPELO, L R , STEFANO, E H , REIS, D A

Instituições: HOSPITAL SANTA RITA - MARINGA - Parana - Brasil

TÍTULO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE COM MANIFESTAÇAO DE APENDICITE AGUDA

INTRODUÇÃO: O tumor neuroendócrino de apêndice cecal possui uma incidência estimada de 0,15/100.000/ano, mais frequentemente no sexo feminino e na faixa etária dos 40 aos 50 anos. É incomum serem suspeitados antes do exame anatomopatológico de uma peça cirúrgica de apendicectomia, devido sintomatologia inespecífica, justificando assim sua importância epidemiológica. Essa neoplasia usualmente é menor do que 1 centímetro de diâmetro e em sua maioria é de caráter benigno. Nestes casos, a apendicectomia se configura como tratamento definitivo. Porém, em menos de 2% dos casos, o tumor pode metastatizar, geralmente quando seu tamanho é maior do que 2 centímetros, sendo indicado, aqui, colectomia direita independente da invasão do mesoapêndice.

RELATO DE CASO: Paciente feminino, 22 anos, atendida no Hospital Santa Rita de Maringá, com quadro de dor em fossa ilíaca direita com 6 horas de evolução, associado a diarréia e hiporexia. Relatava ainda 2 episódios semelhantes em anos anteriores com melhora espontânea. Embora em exames laboratoriais não apresentava alterações significativas compatíveis com abdome agudo inflamatório, foi aventado hipótese de apendicite aguda, sendo solicitado ultrassonografia de abdome total para elucidar o caso, cujo o resultado foi de presença de apendicolito em lúmem de apêndice, porém com limites dentro da normalidade. Para corroborar com a hipótese diagnóstica foi realizado tomografia computadorizada de abdome que encontrou apêndice com espessura aumentada, justificando uma apendicite aguda em fase inicial. Paciente foi encaminhada para apendicectomia videolaparoscópica, e peça cirúrgica encaminhada para exame anatomopatológico, com resultado de tumor neuroendócrino bem diferenciado de apêndice.

DISCUSSÃO: Tumor neuroendócrino de apêndice é uma afecção rara, mais incidente em mulheres da quarta a quinta década de vida. O caso apresentado difere da literatura ao apresentar uma paciente jovem. O fato de ter apresentado quadro clinico semelhante em outras ocasiões gerou inicialmente dúvida diagnostica. Entretanto, na impossibilidade de descartar processo inflamatório agudo do apêndice, aliado á um fácil acesso do serviço a um exame de imagem, o exame tomográfico foi crucial para indicação de procedimento cirúrgico. Fica evidente que, embora o diagnóstico de apendicite aguda esteja bem sedimentado na prática médica, a acessbilidade de alguns serviços a exames de imagem auxiliam o cirurgião na decisão de procedimentos invasivos. Raramente essa neoplasia apresenta manifestações clínicas. A apendicite aguda, como sintomalogia, é incomum, pois o tumor, devido seu tamanho pequeno e sua localização mais frequente na ponta do apêndice, é insuficiente para obstruir a luz do órgão. O anatomopatológico evidenciou neoplasia de 0,5 centímetros de dimensão e margens livres, justificando a apendicectomia como tratamento curativo e definitivo.

PALAVRAS CHAVE: Tumor Neuroendócrino. Apendicite Aguda. Neoplasias do Trato Gastrointestinal. Apêndice Cecal

ID: 7526

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 152T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SOARES, PPVB R , REBELO, P A , MORAES, F O , ARIE, J M M , TORRES DE MELO, R H C , BLASIO, B T L , SANTOS, R G , TORREZ, F R A

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO-HCLPM - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MUCOCELE ASSOCIADO A TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE CECAL

INTRODUÇÃO: As neoplasias primárias do apêndice cecal são raras e respondem por aproximadamente 0,5% dos tumores gastrointestinais. Difícil diagnostico devido a inespecificidade do quadro clínico, frequentemente manifestam-se como apendicite aguda e o diagnostico definitivo é confirmado pela histopatologia. O diagnóstico incidental de neoplasia de apêndice por apendicite aguda é de aproximadamente 0,5%. Existe prevalência maior do tumor carcinoide com relação ao adenocarcinoma com suas diferentes formas histopatológicas. O objetivo deste relato é apresentar um caso de mucocele de apêndice cecal diagnosticado ainda no pré-operatório associado a TNE, tratado no serviço Cirurgia Geral do HCLPM.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 38 anos, dor em hipocôndrio e fossa ilíaca direita há 1 ano associada a perda ponderal. A TC e RM de abdome com imagem sugestiva de mucocele de apêndice. Indicada a abordagem cirúrgica na qual foi encontrado apêndice edemaciado e de diâmetros aumentados, formato cístico com espessamento em base, sendo realizada colectomia direita com ileotransverso anastomose latero-lateral, sem intercorrências no pós-operatório. O estudo histopatológico da peça cirúrgica evidenciou neoplasia mucinosa de apêndice cecal de baixo grau comprometendo circunferencialmente toda sua estrutura, presença de lago de mucina acelular na camada muscular própria e proliferação celular organoide em área focal de 1 cm de diâmetro que invade submucosa e camada muscular própria. A imunohistoquímica da área focal foi positiva para cromogranina, sinaptofisina e AE1AE3 com Ki67 inferior a 1%, concluindo como tumor neuroendócrino bem diferenciado grau 1. Atualmente a paciente encontra-se realizando acompanhamento ambulatorial pelas equipes de oncologia clínica e cirurgia geral.

DISCUSSÃO: Neoplasia mucinosa ou mucocele de apêndice caracteriza-se pela dilatação cística do mesmo, causada pelo acúmulo de líquido mucinoso no seu interior. Apresenta-se de forma insidiosa, com sintomatologia inespecífica ou manifestar-se como quadro de abdômen agudo por apendicite aguda quando oclui o lúmen apendicular. Diagnóstico pré-operatório é raro e os métodos de imagem como ultrassom, tomografia e ressonância magnética podem sugerir esta hipótese assim como a colonoscopia e o enema baritado. Este tipo de lesão é benigna, entretanto, quando rompe pode evoluir para o pseudomixoma peritoneal e quando degenera pode evoluir para o adenocarcinoma mucinoso de apêndice. Raramente pode estar associada ao tumor neuroendócrino e há poucos relatos na literatura de pacientes com esta associação. O tratamento é sempre cirúrgico o qual pode variar desde a apendicectomia clássica até a colectomia direita por via aberta ou videolaparoscópica. Em 20% dos casos podem estar associados com o câncer colorretal e ginecológico. O risco de metástases em tumores neuroendócrinos maiores de 2 cm oscila entre 30e 60% e se confinado ao apêndice a sobrevida em 5 anos é de 94%

PALAVRAS CHAVE: NEOPLASIA APÊNDICE CECAL; TUMOR NEUROENDOCRIMO; MUCOCELE APÊNDICE;

ID: 7568

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 153T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Cotrim, F P , Coser, R B , Vieira, V L , Belkovsky, M , Frati, R M C , Oliveira, E S d , Chocair, P R , Bresciani, C J C

Instituições: Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE GUILLAIN-BARRE EM PACIENTE COM TUMOR OBSTRUTIVO DE COLON

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia periférica autoimune caracterizada por fraqueza simétrica de aparecimento súbito, podendo apresentar distúrbios sensoriais, hiporreflexia ou arreflexia. O diagnóstico é feito com base em achados clínicos e confirmado por análise do líquido cefalorraquidiano e por estudos eletrofisiológicos. Apesar de rara, a associação entre SGB e neoplasias foi descrita em algumas publicações, incluindo casos de câncer de cólon, porém apenas após tratamento quimioterápico. Neste trabalho, apresentamos o caso de um paciente com SGB e neoplasia de cólon, ainda não submetido a tratamento quimioterápico, e que apresentou melhora dos sintomas após exérese da neoplasia, sugerindo uma possível associação entre a neoplasia e a SGB.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 82 anos, com antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica, deu entrada no hospital com um quadro de cãimbras e dificuldade de deambulação com instalação há dois dias. Referia também perda de força muscular há um dia em membros superiores e inferiores, disfagia, retenção urinária e desconforto respiratório. Havia também relato de piora da secreção respiratória nos últimos dias antes da internação. Ao exame físico apresentava perda de força muscular e reflexos hipoativos globalmente. O exame de eletroneuromiografia foi compatível com SGB. O paciente foi internado e iniciada administração de imunoglobulinas; durante os primeiros dias de internação observou-se distensão abdominal progressiva e foi solicitada tomografia computadorizada de abdome, que mostrou espessamento em cólon transverso, sugestivo de neoplasia primária. Realizada então colonoscopia que confirmou achado de tumor obstrutivo em cólon transverso (adenocarcinoma). O paciente foi então submetido a colectomia parcial em regime de urgência. Após a cirurgia o paciente seguiu o tratamento com um novo ciclo de imunoglobulina, apresentando melhora lenta e gradual dos sintomas clínicos.

DISCUSSÃO: A SGB já foi descrita associada a neoplasias como linfomas, câncer de pulmão, adenocarcinoma gástrico e câncer de bexiga. Há ainda relatos de SGB em pacientes com câncer de cólon em tratamento quimioterápico. No caso descrito, o paciente apresentou SGB e, durante o quadro agudo, evoluiu com obstrução intestinal que permitiu o diagnóstico do tumor. Segundo a maioria dos estudos existentes, a associação entre neoplasias e a síndrome de Guillain-Barré permanece incerta. Contudo, alguns estudos indicaram um maior risco global de câncer em pacientes com SGB, enquanto outros concluíram que em pacientes com SGB a mortalidade por câncer seria maior, sugerindo uma possível correlação entre SGB e câncer. Apesar de a SGB não preencher todos os critérios para doença paraneoplásica, a resolução dos sintomas após ressecção do tumor, como ocorreu neste relato de caso, indica a possibilidade da presença da neoplasia de cólon ser possível fator causal ou adjuvante no desenvolvimento da SGB.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Guillian-Barré, Neoplasia de cólon

ID: 7646

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 154T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: VALE MEDEIROS DE SENA SILVA, P , ROBLES, L , CORRÊA NETO, I J F , DE SA ROLIM, A , DANTAS HENRIQUE, M , LOPES TABATINGA NETO, H , FONSECA SILVA, S O

Instituições: HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ADENOCARCINOMA DE COLON EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Situs inversus totalis é uma rara condição congênita, com taxa de ocorrência de um a cada 4000 - 20000 nascimentos, caracterizada pela transposição em espelho das vísceras torácicas e abdominais. Sua etiologia é ainda incerta; em geral, seu diagnóstico ocorre incidentalmente durante exames de imagem. A abordagem de patologias cirúrgicas em pacientes com tal condição pode ser complexa, em função da distorção anatômica apresentada.

RELATO DE CASO: Paciente sexo feminino, 66 anos, internada pela equipe de clínica médica devido síndrome edemigênica A/E, recebeu diagnósticos de Insuficiência Cardíaca perfil B, fibrilação Atrial de alta resposta, no 6º dia de internação evoluiu com quadro de hemorragia digestiva exteriorizada por hematoquezia, solicitado avaliação da equipe de coloproctologia onde iniciamos investigação e seguimento, realizou colonoscopia que demonstrou lesão estenosante, friável e sangrante em cólon descendente impedindo a progressão do aparelho, realizado biópsia, anátomo patológico evidenciou adenocarcinoma de cólon. Paciente negava história familiar para neoplasias, ex tabagista 50 anos/maço, nega etilismo, refere ganho ponderal progressivo associado ao edema de aproximadamente 30 kg em 6 meses, inapetência, hiporexia e episódios de dor em andar inferior do abdome em pontada e recorrente, negou alteração do hábito intestinal, porém relatou alguns episódios de hematoquezia sem repercussão clínica na semana que antecedeu a internação. Após compensação clínica devido comorbidades, exames complementares e planejamento cirúrgico foi realizado laparotomia exploradora com proposta de hemicolectomia em cólon descendente, durante inventário da cavidade identificado presença de Situs Inversus Totalis, múltiplas lesões sugestivas de carcinomatose peritonial, fígado com nódulo em seguimento IV, cólon descendente com tumor de aproximadamente 6 cm, endurecido, aderido em parede posterior de goteira parieto cólica direita, próximo a transição de cólon sigmóide, presença de tumor em região pélvica de característica cística de aproximadamente 5 cm, aderida em parede posterior abdominal e pelve congelada. Conforme achado intra operatório indicativo de doença avançada e carcinomatose peritoneal, optado por realização de biópsia em nódulo de peritônio e em nódulo hepático, seguido de confecção de ileostomia terminal, anatomo patológico de biópsias corresponderam a metástase de adenocarcinoma mucinoso, paciente permaneceu internada até 16° dia pós operatório, recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO: O Situs Inversus Totalis associado ao câncer colorretal é uma combinação rara, sendo descritos na literatura somente 14 casos, existe predominância no sexo feminino e a média de idade variou entre 41-78 anos, sendo seu tipo histológico em todos os casos adenocarcinoma. Esta patologia é um desafio aos cirurgiões devido suas variações anatômicas.

PALAVRAS CHAVE: Situs Inversus Totalis; Adenocarcinoma mucinoso; Adenocarcinoma colon descendente;

ID: 6828

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 164T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: DOS SANTOS, R G , PISI, P H , LIGER, M P , FRANCO, G O

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMO COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA DE RETOSSIGMOIDECTOMIA- RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é a 3ª causa de morte por neoplasia maligna no Brasil. A retossigmoidectomia, assim como outras cirurgias de grande porte, possuem complicações que podem levar ao óbito. Dentre as principais complicações pós-operatórias, os danos cardíacos são as de maior morbidade e mortalidade. Cerca de 0,4% de todos os submetidos a cirurgia desenvolve Infarto Agudo do Miocardio (IAM). O atual relato de caso tem como objetivo descrever um caso de neoplasia colorretal e discutir o IAM como complicação pós-operatória. O método utilizado consiste em um estudo descritivo de relato de caso e revisão literária das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde.

RELATO DE CASO: Homem 55 anos, previamente hígido e sem comorbidades, apresentou alteração do hábito intestinal, hematoquezia e perda ponderal importante em 04 meses. Foi investigado com colonoscopia, que revelou adenocarcinoma em reto médio, estadiado em T3N2M0. Iniciou o tratamento com radioterapia e quimioterapia neoadjuvante, e em seguida, foi submetido a retossigmoidectomia com anastomose primaria e ileostomia de proteção, finalizando com a quimioterapia adjuvante. Após 01 ano da cirurgia, foi internado para programar a reconstrução do transito intestinal e a colonoscopia pré-operatória revelou lesão recidivante a 3 cm da margem anal. O paciente foi então submetido à amputação abdominoperineal de reto e ressecção de cólon abaixado com colostomia terminal e linfadenectomia pélvica. Evoluiu no pós-operatório com bom funcionamento da ileostomia e foi anticoagulado profilaticamente. Apesar de possuir apenas o tabagismo como fator de risco, e ter o risco cardiológico pré-operatório classe I, no 6 pós-operatório evoluiu com desconforto respiratório, agitação, sudorese e óbito em menos de 12 horas, cuja a autópsia revelou IAM.

DISCUSSÃO: O risco de IAM é maior nos primeiros três dias do pós-operatório. O diagnóstico é difícil porque em 50 a 61% dos casos a dor torácica característica está ausente em virtude de sedação e de alterações cognitivas ou é atribuída à ferida cirúrgica. Cerca de 1/3 dos episódios de IAM são assintomáticos. A ausência de sintomas deve-se a efeitos residuais da anestesia e à administração de analgésicos no pós-operatório. Quanto a portadores de angina, deve ser considerada a revascularização miocárdica antes do procedimento cirúrgico eletivo em outro órgão. Apesar do crescente número de estudos sobre medicina perioperatória, a maioria deles está focada na estratificação do risco para tentar predizer a ocorrência dos eventos cardiovasculares, na busca por marcadores relacionados ao maior risco cirúrgico, na monitorização para tentar realizar a detecção precoce do IAM e nas estratégias para reduzir o seu risco, como a utilização de medicações.

PALAVRAS CHAVE: “retossigmoidectomia”; “complicações”; “infarto agudo do miocárdio”.

ID: 6834

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 165T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Coimbra, R A A , Carcere, R F , Bose, J S , Leite, B S , Alencar, D T , Cruz, R B A , Fermino, A L , Hisatomi, G G

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Barretos - BARRETOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FISTULA ENTEROCUTANEA ESPONTÂNEA COMO COMPLICAÇÃO DE DIVERTICULITE : RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A doença diverticular do cólon é definida pela presença de pseudodivertículos no mesmo. A maioria dos pacientes são assintomáticos. Entre 10-25% dos portadores de doença diverticular irão desenvolver diverticulite, que pode evoluir com a formação de fístula em 14% dos casos. A fístula enterocutânea é uma das mais incomuns ocorrendo em cerca de 1-4% dos pacientes. Relataremos o caso de uma paciente que apresentou fístula enterocutânea espontânea em flanco direito como manifestação de doença diverticular.

RELATO DE CASO: Paciente L. P. C., 65 anos, feminina, hipertensa, obesa, admitida com história de abaulamento em flanco direito há um mês, com crises de dor local relacionada a esforços da musculatura abdominal. Evoluiu com drenagem espontânea de secreção de coloração marrom e odor fétido com débito médio de 400 mL/dia. Relatou diagnóstico prévio de diverticulite há 3 meses. Negou cirurgia abdominal anterior. Inicialmente realizada incisão cutânea para drenagem do conteúdo e colocação de bolsa de colostomia para coletar o material, drenando conteúdo fecalóide e restos alimentares. Solicitada TC de abdome que evidenciou extravasamento de contraste de alça jejunoileal no flanco direito com trajeto pela parede abdominal. Posteriormente realizada colonoscopia cujo laudo demonstrou uma fístula colo-cutânea com orifício em ceco e doença diverticular pancolônica. Optado por jejum, nutrição parenteral total (NPT), inibidor de bomba de próton e octreotide. Evoluiu com significativa redução do débito da fístula para 200 mL/dia. No sexto dia foi optado por reintrodução de dieta oral e redução da NPT, mantendo baixo débito pela fístula. Foi progressivamente evoluindo dieta oral e reduzindo NPT até reintrodução de dieta oral total, hábitos intestinais normais e sem outras queixas. Paciente foi encaminhada para seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO: O risco de desenvolver diverticulite ou sangramento aumenta em pacientes obesos e tabagistas, além de mostrar aumento da incidência de abscesso diverticular ou perfuração. A prevalência da diverticulose aumenta com a idade. O paciente pode se apresentar com dor abdominal baixa, eventualmente associada a sinais de irritação peritoneal e alterações do trânsito intestinal. Ao exame podemos encontrar o paciente febril e pode haver massa abdominal palpável no local onde é referida a dor. O padrão-ouro para o diagnóstico dessa condição e de suas complicações é a tomografia computadorizada de abdome. O surgimento de fístula é um evento raro podendo ocorrer em 14% dos casos e, dessa porcentagem, de 1-4% se apresentam como fístula enterocutânea. As opções terapêuticas incluem tratamento conservador com jejum, NPT, uso de análogos da somatostatina e antieméticos. Essas medidas foram adotadas no manejo da paciente acima descrita obtendo resolução satisfatória e recebendo alta no nono dia de internação hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: FÍSTULA ENTEROCUTANEA ESPONTÂNEA; DIVERTICULITE; CIRURGIA GERAL

ID: 6845

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 166T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: COIMBRA, R A A , DIAS, M O , CACERE, R F , ALENCAR, D T , LEITE, B S , CRUZ, R B D A , FERMINO, A L , HISATOMI, G G

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Barretos - BARRETOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ADENOCARCINOMA DE RETOSSIGMOIDE EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS

INTRODUÇÃO: Situs Inversus Totalis (SIT) é uma anomalia congênita, com incidência de 1 a cada 10.000-50.000 nascidos vivos. É definida como a transposição completa das vísceras abdominais e torácicas em espelho. A maioria dos pacientes são assintomáticos, não sendo considerada uma patologia pré-maligna. Apesar de haver casos relatados de neoplasias do trato gastrointestinal nestes pacientes, não há evidências científicas dessa associação. Além disso, casos de neoplasia colorretal em pacientes com SIT são extremamente raros.

RELATO DE CASO: F.V.P., masculino, 50 anos, branco, com história de enterorragia intermitente há 2 meses e piora progressiva. Negava sintomas como febre, emagrecimento e outras alterações gastrointestinais e urinárias. Não relatava patologias prévias. Ao exame físico apresentava-se sem alterações, exceto por leve rigidez a palpação em flanco esquerdo. Solicitada tomografia computadorizada(TC) de abdome total que mostrava situs inversus totalis, com transposição completa das vísceras; espessamento segmentar circunscrito e subestenosante do retossigmoide a 15cm da borda anal, com 2,7cm, sem sinais de comprometimento da gordura perirretal, sem sinais de linfonodomegalia pélvica ou ascite. Exames laboratoriais sem alterações. Paciente foi submetido a retossigmoidectomia abdominal com linfadenectomia retroperitoneal e anastomose colorretal primária. Inventário da cavidade com presença de tumoração sem invasão de serosa em transição retossigmoide - sem outras alterações na cavidade, ausência de comprometimento hepático macroscópico. Boa evolução clinica, recebendo alta no sexto dia pós operatório. Anatomopatológico mostrou adenocarcinoma de baixo grau (moderadamente diferenciado), tipo tubular convencional, infiltrando parede até tecido adiposo mesorretal; margens livres de envolvimento neoplásico. Metástases de carcinoma em 3 linfonodos de 15 dissecados.

DISCUSSÃO: Situs inversus totalis é uma rara condição presente em 0,01% da população mundial. Ainda que SIT não seja considerada uma condição pré-neoplásica, tem sido relatados ultimamente associações entre a mesma e neoplasias malignas, principalmente o câncer gástrico. A associação entre câncer colorretal e SIT é rara. Este tipo de lesão ocorre mais frequentemente em mulheres (64%), com pico de incidência aos 60 anos. O tipo histológico mais comumente identificado é o adenocarcinoma. Em relação à localização, pode-se notar que há uma maior ocorrência no cólon transverso (43%), seguido do cólon ascendente (29%), reto (21%), ceco (1,7%) e cólon sigmoide (1,7%). Durante cirurgias em pacientes com SIT é importante atentar para as possíveis variações anatômicas. Essa avaliação pré-operatória tem dois principais objetivos: avaliação de anomalias cardiovasculares e gastrointestinais, além de evidenciar a orientação das vísceras. Isso pode ser feito através de exames de imagem.

PALAVRAS CHAVE: cancer colorretal; situs inversus totalis; adenocarcinoma

ID: 6865

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 167T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Amantini Messias, B , Orsi Ceribelli, F , Pereira do Nascimento, L A

Instituições: Hospital Geral de Carapicuíba - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR NEOPLASIA ESTENOSANTE DE COLON: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A dor abdominal é a queixa mais frequente nos departamentos de emergência, sendo responsável por até 10% de todos os atendimentos prestados nesse setor. Estima-se que 50% da população adulta já apresentou pelo menos um quadro de dor abdominal. As dores abdominais não especificadas são a principal causa de abdome agudo nos departamentos de emergência, representando até 35% de todos os atendimentos por dor abdominal. A segunda etiologia mais frequente é a apendicite, responsável por 17% dos casos e, em terceiro lugar, estão as causas intestinais obstrutivas, presentes em 15% das situações. As demais causas são: afecções urológicas (6%), desordens biliares (5%), doença diverticular (4%) e pancreatite em 2% dos casos.

RELATO DE CASO: Paciente, masculino, 63 anos, apresentando sangramento intestinal há 1 ano é internado para realização de colonoscopia. Durante o preparo para realização do exame, evolui com distensão abdominal e dores intensas. Realiza-se tomografia computadorizada de abdômen que documenta lesão estenosante mal definida em região de cólon sigmoide e 2 lesões nodulares hipoatenuantes com realce após infusão de contraste endovenoso. Realiza-se abordagem cirúrgica, na qual evidencia-se pontos de necrose do cólon direito e tumoração estenosante de cólon sigmoide. Realiza-se a colectomia total com ileostomia terminal. Após 1 semana do procedimento, evolui com rebaixamento do nível de consciência. Realiza-se tomografia que evidencia acidente vascular isquêmico de diversas áreas do cérebro.

DISCUSSÃO: De todos os casos cirúrgicos relacionados à pacientes com clínica de abdome agudo, a obstrução intestinal é responsável por 20% de todas as abordagens realizadas. Várias entidades podem ocasionar isso, mas os principais causas são em ordem de prevalência: aderências intestinais, hérnias estranguladas e as neoplasias. Juntas, essas etiologias são responsáveis por mais de 80% de todas as obstruções intestinais. O principal exame para a investigação de abdômen agudo obstrutivo é a radiografia de abdome que, além de ser um método não invasivo e de rápida execução, evidência o quadro pela identificação de dilatação colônica e presença de níveis hidroaéreos. A terapêutica definitiva se dá pela intervenção cirúrgica na maioria dos casos. Pelo caráter de urgência dessas cirurgias, as complicações pós-operatórias acabam sendo mais frequentes. O caso em questão aborda um quadro de abdome agudo obstrutivo por neoplasia estenosante de colon sigmoide que teve piora clinica após inicio do preparo para colonoscopia. Mesmo submetido a abordagem precoce após identificação do fator obstrutivo pela tomografia computadorizada, apresentou um acidente vascular encefálico, complicação geralmente não esperada em tal abordagem, porem corroborada na discussão o aumento de complicações em casos submetidos a abordagem de urgência.

PALAVRAS CHAVE: Abdome Agudo Obstrutivo; Neoplasia de Cólon.

ID: 6890

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 168T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Fogaça, G H S , Mendonça, G F , Oliveira, D C G , Oliveira, G A , Bertoli, V G , Pereira, H R A , Milani, B A S , Pocrifka, A P V

Instituições: Centro Universitário de Maringá - Unicesumar - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: LINFOMA PRIMARIO NAO HODGKIN DE CELULAS B EM CECO

INTRODUÇÃO: O linfoma não-Hodgkin apresenta-se normalmente de forma sistêmica e disseminada, mas pode acometer sítios extra nodais, sendo o trato gastrointestinal (TGI) o local mais comum, sendo a maioria advinda de células B. É encontrado no cólon em menos de 1% das ocorrências no TGI, afetando preferencialmente o estômago. A incidência é maior dos 50 aos 80 anos, principalmente em homens. Manifesta-se com dor abdominal crônica inespecífica e difusa, hematoquezia, vômitos, febre, alterações de habito intestinal ou até mesmo abdome agudo.

RELATO DE CASO: Homem, 66 anos, relatando dor abdominal associada à inspeção e exame físico sem alterações. Ultrassonografia prévia revelava formação nodular cística em fossa ilíaca direita. O paciente foi submetido à laparatomia exploratória visualizando-se massa e bloqueio em região de ceco. Após dissecção do conteúdo e anastomose entre íleo e parte distal de cólon ascendente, o estudo histopatológico revelou presença de linfoma não-Hodgkin, possivelmente de células B. Imediatamente foi observado sangramento em ferida operatória, havendo reabordagem cirúrgica, em que foi avistado sangue em cavidade abdominal e deiscência de anastomose. Nos 2º e 3º dias de pós-operatório, passou a apresentar dispneia aos esforços, desconforto respiratório e quadro sugestivo de abdome agudo. O paciente foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, reavaliado pela equipe cirúrgica e, em nova laparotomia, evidenciou-se adesões, coleção líquida e necrose na região da anastomose. Foi feita dissecção de mesocólon e parte distal de cólon ascendente, e anastomose entre íleo e cólon transverso. O paciente evoluiu bem e recebeu alta no 8º dia após o terceiro procedimento.

DISCUSSÃO: A etiologia do quadro descrito é atrelada a infecções por H. pylori, HTLV-1, EBV, C. jejuni, HIV e outros fatores imunológicos. Sua patogênese envolve mutações em oncogenes importantes como BCL6, p53 e MYC. A doença cursa com sintomas inespecíficos, dificultando o diagnóstico. Dores abdominais, sangramentos, diarreia, intussuscepção intestinal e, mais raramente, obstrução ou perfuração intestinal são presentes. Febre, sudorese, perda de peso e melena podem ocorrer. Parte dos pacientes apresentam quadros de emergência oncológica, incluindo síndrome de lise tumoral, compressão medular e hipercalcemia. O diagnóstico é feito através de biópsia por colonoscopia ou análise histológica após ressecção cirúrgica. O estadiamento é feito pelos critérios de Ann Arbor e o tratamento vai desde cirurgia isolada até mesmo combinada à quimioterapia. O método cirúrgico mais utilizado é a hemicolectomia. A combinação quimioterápica é feita pelo esquema de drogas R-CHOP. O prognóstico é estimado pelo escore International Prognosis Index (IPI). A taxa de sobrevida em 5 anos é inversamente proporcional ao IPI. A maioria dos pacientes encontram-se em risco intermediário e fatores como esquema de terapia citotóxica influenciam as taxas de sobrevida.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias do Ceco; Linfoma não Hodgkin

ID: 6997

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 169T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: VIANA , M C , SELEGATTO, I B , PINTO, M A P

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: Intussuscepção intestinal em adulto induzida por neoplasia de cólon direito

INTRODUÇÃO: Intussuscepção intestinal é a invaginação de um segmento do intestino sobre seu segmento adjacente. É uma condição comum em crianças e causa frequente de obstrução intestinal. O ponto de start costuma ser hiperplasia linfoide devido infecção viral, apesar de 95% das invaginações serem idiopáticas. Em adultos, 85% possuem etiologia passível de identificação, entre elas temos: divertículo de Meckel, bridas, doença inflamátoria intestinal e tumores benignos como lipomas e pólipos adenomatosos. Mais de 50% das intussuscepções são causadas por neoplasias malignas de cólon e menos frequentemente de intestino delgado.

RELATO DE CASO: Homem, 55 anos, sem comorbidades com quadro de dor abdominal difusa em cólica há um mês, associado a diarréia paradoxal, inapetência e perda ponderal de 10kg em 2 meses. Negava febre, vômitos e parada de eliminação de fezes e flatos. Traz USG com nódulos hepáticos hiperecogênicos de 5cm e achados sugestivos de intussuscepção intestinal no flanco direito, podendo estar associado a processo neoplásico. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, sinais vitais estáveis, abdome doloroso a palpação de HCD, com massa palpável à 6 cm do RCD, DB negativa. Toque retal apenas com fezes em dedo de luva. Solicitado então, laboratoriais e TC de abdome. Apresentava anemia hipo/micro e leucocitose com desvio. A TC de abdome evidenciou imagem sugestiva de intussuscepção intestinal ileocecocólica até cólon transverso, com sinais de sofrimento de alça e imagem hepática com realce globuliforme progressivo sugestivo de hemangioma. Submetido a laparotomia exploradora, visualizado intussuscepção intestinal de íleo terminal em cólon ascendente. Tentado redução manual, inefetiva, optado por colectomia direita com ileo-trasverso anatomose mecânica e linfadenectomia ileocecal. O AP evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, pT3pN0Mx com margens livres. Evoluiu estável clinicamente, com boa aceitação da dieta e eliminação de flatos, recebendo alta no PO6 com seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Intussucepção intestinal no adulto compõe 5% das intussucepções, sendo um achado raro. O diagnostico é desafiador pois possui uma clinica vaga, com dor abdominal difusa sem os sinais típicos de obstrução intestinal, levando a um tempo prolongado de sintomas até que o diagnostico seja feito. Estima-se que 50% das invaginações em adultos são causadas por neoplasias como ponto de start, sendo o tratamento cirúrgico mandatório. Rx contrastado e a colonoscopia podem ser úteis para o diagnostico, porém a TC de abdome é considerado o padrão ouro, evidenciando o ''sinal do alvo'', além de edema de alça e o ponto de stop. Diferentemente das crianças que podem ser tratadas de maneira conservadora com clister, quase 90% dos casos nos adultos são tratados com ressecção cirurgica do segmento acometido, uma vez que o risco de malignidade é elevado, como demonstrou o caso clinico apresentado.

PALAVRAS CHAVE: abdome agudo, obstrução intestinal, intussuscepção intestinal, neoplasia de cólon

ID: 7047

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 170T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Pereira, P A I , Lopes, J Z d A , Spaziani, A O , Folini, C , Spaziani, L C , Frota, R S , Rueda, A F , Lopes, R J T

Instituições: Universidade Brasil - Fernandópolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE ADENOCARCINOMA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO EM PACIENTE FEMININA

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal tem alta incidência populacional e alto índice de mortalidade. O mais desfavorável aspecto do câncer de cólon está ligado ao diagnóstico e decorre do silencioso desenvolvimento da lesão e do longo período em que ela permanece assintomática. Os sintomas são incertos e intermitentes de tal modo que são facilmente confundidos com os fenômenos dispépticos dolorosos ou não, cujo fator etiológico pode ter relações gastroduodenais, intestinais e colocistopáticas. O diagnóstico se da através do acesso laparoscópico, que tem sido o mais utilizado para exérese e estadiamento de tumores malignos, incide principalmente no sexo masculino e na faixa etária a partir dos 40 anos. Sua causa é desconhecida, sendo sua ocorrência familiar comum. O tumor maligno mais frequente é o adenocarcinoma.

RELATO DE CASO: Feminino, 41 anos, deu entrada em serviço de pronto atendimento com dor aguda e intensa em flanco esquerdo associada a vômitos e febre há 2 dias. Ao exame físico: corada, desidratada, acianótica, anictérica, nutrida, febril e eupneica. Exame abdome demonstrando ruídos hidroaéreos diminuídos, dor à palpação abdominal superficial e profunda, massa palpável em fossa ilíaca esquerda e descompressão brusca dolorosa. No hemograma solicitado pela equipe médica apresentou leucocitose com desvio à esquerda. A paciente foi submetida a uma laparotomia exploradora devido a hipótese diagnóstica de abdômen agudo inflamatório e tumor de cólon descendente. Durante o procedimento foi retirado um pedaço de intestino medindo 20,4 centímetros de extensão e 4 de diâmetro. Após análise do material, foi constatado um adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado (grau II) e ulcerado que comprometia até o tecido adiposo perintestinal. A paciente apresentava metástase em 1 dos 15 linfonodos isolados. Após o procedimento cirúrgico e a quimioterapia, evoluiu sem complicações.

DISCUSSÃO: O mais desfavorável aspecto do câncer de cólon está ligado ao diagnóstico e decorre do silencioso desenvolvimento da lesão e do longo período em que ela permanece assintomática. O tratamento do adenocarcinoma inclui remoção cirúrgica e cuidados com complicações. Se o diagnóstico for tardio, a cirurgia pode inviável, restando a quimioterapia ou radioterapia, que também pode ser complementar a remoção cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: adenocarcinoma, câncer de intestino, adenocarcinoma tubular

ID: 7113

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 171T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ARAUJO, R C J , ARAUJO, D C J , BRUM, N C J , DE JESUS, E C , SILVA, I M

Instituições: UniFOA - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: VOLVO DE SIGMOIDE: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O volvo de sigmoide é uma condição na qual o intestino sofre uma torção sobre seu eixo mesentérico, uma situação que resulta em obstrução completa ou parcial do lúmen intestinal e de um grau variável de seu suprimento sanguíneo. A situação geralmente afeta o cólon. O principal fator de risco para o volvo de sigmóide é um cólon longo e redundante, com um mesentério alongado, que tende a torcer sobre si mesmo. Essa é uma emergência abdominal que normalmente ocorre em idosos, particularmente indivíduos com demência ou doenças psiquiátricas e tem uma mortalidade de até 50% em cada episódio.

RELATO DE CASO: L.L.M.P., 64 anos, feminino, residente de Barra Mansa, procurou pronto atendimento com queixa de constipação e distensão abdominal há 4 dias, acompanhandas de oligúria e dispneia. Negava dor ou episódios de vômitos. Relatou episódio prévio de constipação no qual ficou por volta de 10 dias sem evacuar, sendo necessária realização de phosfoenema via retal. Dois dias após o procedimento voltou a apresentar constipação somada a distensão abdominal. A paciente é acompanhada, em tratamento farmacológico, para esquizofrenia e hipertensão arterial. Refere quadros alternantes de constipação e diarreia há um ano, com perda ponderal de 15 kg neste mesmo período. Sem história prévia de neoplasias ou outras comorbidades. Nos últimos dois meses, necessitou de internação em duas ocasiões. Uma por estenose uretreral evoluindo com insuficiência renal aguda, tendo alta com sonda vesical. Outra por quadro de pneumonia. Ao exame físico, a paciente encontrava-se hipotensa, taquicárdica, taquipneica e com rebaixamento do nível de consciência. Realizada radiografia de abdômen que demonstrou distensão colônica importante. Exames laboratoriais: hemoglobina 14,3g/dL; hematócrito 41,3%; leucócitos 19.000 cel/mm3; plaquetas 223.000/mm3; sódio 142mmol/L; potássio 3,5mmol/L; creatinina 1,3mg/dL; ureia 74mg/dL; glicose 114mg/dL. Paciente foi encaminhada ao Centro de Tratamento Intensivo (CTI) para estabilização do quadro e posterior realização de laparotomia exploradora. No ato cirúrgico foi encontrado volvo de sigmoide e optado por realização de colectomia a Hartmann.

DISCUSSÃO: A alta mortalidade do volvo de sigmoide se dá, em parte, pela gangrena intestinal e suas sequelas. Aproximadamente 8-45% dos casos são reportados com gangrenosos. O manejo adequado da doença requer que o cirurgião distingua os casos gangrenosos dos não gangrenosos. Há varias opções cirúrgicas a serem consideradas para tratar o Volvo de sigmoide. Ressecção e anastomose primária, colectomia a Hartmann, mesosigmoidopexia, e sigmoidopexia endoscópica são exemplos.

PALAVRAS CHAVE: Volvo Intestinal, Obstrução Intestinal, Cirurgia Colorretal.

ID: 7117

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 172T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ARAUJO, R C J , ARAUJO, D C J , BRUM, N C D J , JESUS, E C , SILVA, I M

Instituições: UniFOA - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: ISQUEMIA MESENTERICA AGUDA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A isquemia mesentérica aguda (IMA) ocorre devido a um súbito declínio no fluxo sanguíneo pelos vasos mesentéricos. Sem tratamento rápido e adequado o quadro pode resultar em necrose do intestino delgado e/ou grosso, e levar a sepse e até mesmo morte. As causas mais comuns de isquemia mesentérica aguda são embolia da artéria mesentérica superior ou inferior (50% dos casos), trombose da artéria mesentérica superior ou inferior (20%), trombose venosa mesentérica (5%) e isquemia não obstrutiva (25%).

RELATO DE CASO: G.B.S., feminino, 79 anos, deu entrada no pronto atendimento, no dia 22/03/2017, queixando de dor abdominal intensa, do tipo cólica, acompanhada de náusea e vômitos. Relatava, ainda, constipação há dois dias com parada da eliminação de flatos. Negava febre e outros sintomas. Foi medicada com omeprazol 40mg e bromoprida, sem melhora do quadro. Retornou no dia 27/03/2017, apresentando-se torporosa, com persistência da dor e abdômen distendido. Na drenagem com sonda nasogástrica havia grande volume de secreção com aspecto e odor fecaloides. O hemograma mostrou leucocitose (22.000) com desvio à esquerda (10% bastões), ureia 157 U e creatinina de 2,4 ug/ml. Foi solicitado TC de abdômen, evidenciando intensa distensão abdominal. Realizou-se laparotomia exploratória, onde foi observado trato gastrointestinal inferior com alças acometidas, incluindo alças de jejuno terminal e íleo cianóticas, edemaciadas e distendidas, com sinais macroscópicos de sofrimento vascular, optando-se por enterectomia de 2m de alça de jejum necrótica.

DISCUSSÃO: A taxa de mortalidade da isquemia mesentérica aguda é de 50% a 70% e se mantém alta há décadas. As razões para isso são, de um lado, a incompreensão do seu quadro clínico dentro do diagnóstico diferencial de abdômen agudo, quando não é considerada, e, por outro, o atraso inaceitável para tratar, mesmo quando o diagnóstico de isquemia é pensado. A taxa de sobrevivência é de 50% quando o diagnóstico é feito dentro de 24 horas a partir do aparecimento dos sintomas, mas cai para 30% ou menos quando atrasado. O diagnóstico de isquemia mesentérica deve ser considerado em quadro de abdômen agudo, principalmente, quando o paciente tiver mais de 60 anos, estória de fibrilação atrial, infarto miocárdico recente, insuficiência cardíaca congestiva, embolia arterial, ou dor abdominal pós prandial e perda de peso.

PALAVRAS CHAVE: Isquemia Mesentérica; Embolia; Abdome Agudo.

ID: 7135

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 173T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Miqueletti, E J , Borba, B G , Souza, A E S , Caramore, M P , Mendonça, T M B d C , Rabelo, E S , Carloni, I C S , Baldim, M O A

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO INFLAMATORIO CURSANDO PARA ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO E APENDICITE GRAU V.

INTRODUÇÃO: O quadro clínico de abdômen agudo obstrutivo é caracterizado por dor, de início súbito ou de evolução progressiva, ocorrendo a intervalos regulares, de localização epigástrica, periumbilical ou hipogástrica, dependendo do nível da obstrução. Os primeiros sintomas são dor, náuseas e vômitos, parada da eliminação de gases e fezes e distensão abdominal. O processo de diagnóstico envolve exames de imagens e, em casos mais graves, o procedimento cirúrgico é feito de imediato.

RELATO DE CASO: C.F.F. 24 anos, sexo masculino. Deu entrada no setor com dor lombar inguinal à direita evoluindo com constipação intestinal, distensão abdominal e vômitos esverdeados. PA, FC, FR e temperatura axilar normais. Inicio dos sintomas há 6 dias. Foi diagnosticado GNCA. 2 dias depois iniciou quadro de dor em baixo ventre tipo cólica, com febre, vômitos e urina escura. Foi realizado um US com resultado não infeccioso e um ultrassom que evidenciou um cálculo de 15 mm no ureter direito. Foi internado e iniciado o tratamento com ciprofloxacina há um dia. Na avaliação gastrintestinal havia evidência de abdome globoso distendido, RHA diminuídos, hipertimpanismo, Giordano negativo. O paciente evoluiu com resistência abdominal involuntária com queixa de mal estar geral, dor a palpação profunda, dispneia, saturação de O2 normal, ausência de evacuação, diurese em pequena quantidade. Hipótese diagnóstica de abdômen agudo obstrutivo. Foi submetido a laparotomia exploratória, apendicectomia e lise de bridas, boa evolução pós cirúrgica. Teve como achados, intensas distensões de alças de delgado desde o ângulo de traits até a válvula íleo cecal, abcesso localizado em fossa ilíaca direita, apêndice cecal hiperemiado com a base necrosada e perfurada. Foi realizada apendicectomia com higienização da cavidade com soro fisiológico aquecido. Na recuperação pós cirúrgica a conduta foi permanecer em dieta suspensa, infusão de soro glicosado e reposição de eletrólitos.

DISCUSSÃO: O paciente evoluiu para um quadro de Abdome Agudo Obstrutivo. Realizou-se então uma laparotomia exploratória, associada a apendicectomia e lise de bridas. Os procedimentos cirúrgicos que são realizados com maior frequência nos casos de bridas de delgado são: lise de bridas (69%), lise de bridas associada à enteroanastomose (23%) e lise de bridas associada à enterorrafia (8%). Em relação a laparotomia, o procedimento hoje vem sendo substituído pela videolaparoscopia. Quanto à finalidade, a prática objetivou definição de diagnóstico, ou seja, exploratória; mas pode ser realizada de forma eletiva, buscando informação e extensão da patologia já conhecida. Optou-se pela incisão mediana, baseada na linha que segue do apêndice xifóide à sínfise púbica e transpassa a cicatriz umbilical, de forma que haja acesso rápido a qualquer órgão, tanto em situação intra-abdominal quanto retroperitoneal, com menores riscos hemorrágicos e maiores ampliações sem proporcionar trauma às partes moles.

PALAVRAS CHAVE: Abdome Agudo Obstrutivo, apendicectomia, laparotomia exploratória

ID: 7154

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 174T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Antunes de Melo, L F R , Sousa Júnior, J J , Sousa Figueirêdo, N M

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

TÍTULO: MUCOCELE DE APENDICE COMO CAUSA DE APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Mucocele de apêndice é um termo inespecífico utilizado para descrever a dilatação obstrutiva do apêndice vermiforme acompanhada por acúmulo anormal de muco. A sua incidência varia entre 0,2% a 0,4% das apendicectomias em geral, com uma ligeira predominância do sexo feminino, sendo mais freqüente em idades acima dos 50 anos. Inicialmente descrita por Rokitansky em 1842, pensava-se que a mucocele de apêndice era devida a um processo inflamatório ou obstrutivo da luz do apêndice, causada por fecalitos. Em 1942, Woodruff e McDonald classificaram a mucocele em dois tipos: o tipo benigno e o tipo maligno. Hoje sabe-se que, na maioria dos casos, a mucocele é resultante de neoplasia que obstrui a luz apendicular. A mucocele de apêndice é, mais frequentemente, encontrada acidentalmente durante a cirurgia.

RELATO DE CASO: Paciente, 70 anos, sexo masculino, com mucocele de apêndice vermiforme, tratado no Hospital Santa Catarina em Natal-RN, apresentando quadro clínico de dor em FID, náuseas e vômito há cerca de 14 horas, Blumberg positivo ao exame. Leucograma de 14.000 e USG de abdome evidenciando coleção líquida em FID, com debris, medindo 230 cm^3. Foi realizada laparotomia exploradora por incisão paramediana direita, diagnosticando uma mucocele de apêndice, realizada hemicolectomia direita e anastomose ileo-cólica termino- lateral. O paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no 5º DPO, continuando em seguimento ambulatorial para controle.

DISCUSSÃO: Este caso comprova o que vem sendo relatado na literatura e em trabalhos publicados, que realmente a maioria dos diagnósticos de mucocele apendicular ocorrem acidentalmente durante o ato operatório, principalmente pela pobreza de sinais e sintomas que nos leve a sua suspeição. Apesar disso, devemos manter em mente a possibilidade da mucocele de apêndice, na presença de dor em fossa ilíaca direita associada ou não a vários sinais e sintomas por mais discretos que sejam e que venham a surgir agudamente ou se tornem crônicos. Como a manipulação exagerada ou inadequada durante o ato operatório pode deixar extravasar mucina na cavidade peritoneal livre, o tratamento por videolaparoscopia é contra-indicado, pois pode levar a implantes de tumor mucinoso difusamente sobre a superfície peritoneal.

PALAVRAS CHAVE: Mucocele; apêndice cecal; mucina; neoplasia; apendicite aguda

ID: 7168

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 251M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Cortes, J V , da Fonseca, D , Silveira, I C , Ravazi, G F , Marquetti, V B , Borba, B G , Carloni, I C S , Baldim, M O A

Instituições: unifenas - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: HERNIA INCISIONAL REINCIDIVADA: HERNIOPLASTIA INCISIONAL E RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

INTRODUÇÃO: A hérnia incisional consiste na protrusão do tecido através de orifícios ou parede abdominal, acompanhada ou não de dor. O relato de caso enfatiza os consideráveis números de recidivas, muitas vezes motivadas por complicações decorrentes do próprio ato cirúrgico. Assim, a abertura e o fechamento da cavidade abdominal devem ser considerados de maior importância para a prevenção da hérnia incisional.

RELATO DE CASO: M.R.O, 44 anos, feminino, reside em um município de MG. Deu entrada no Hospital Universitário Alzira Velano apresentando dor em hipocôndrio direito com piora pregressa, relatando surgimento de uma hérnia no local da dor. Negava diarreia, vômito, febre e interferências intestinais.A pressão arterial estava 150X90 mmHg; a avaliação gastrointestinal evidenciava na ausculta ruídos hidroaéreos positivos e a presença de uma hérnia incisional não redutível em hipocôndrio direto devido a incisão de Kocher. O restante do exame físico apresentava-se normal. Possuía histórico de colecistectomia convencional há 7 anos, apresentando história de hérnia incisional não redutível com referência de dor local. Relatava ainda, nodulação há 1 ano no mesmo local. Foi solicitado Raio X e exames laboratoriais. A hipótese diagnóstica foi de Hérnia incisional encarcerada. Após avaliação pré-anestésica foi para o centro cirúrgico com a proposta de realização de uma hernioplastia incisional. Realizou-se uma incisão sobre a cicatriz anterior de colecistectomia convencional e foram abertos os planos.Observou a extrusão de tela de polipropileno (usada para correção de hérnia prévia).Foi feita a retirada da tela e redução do conteúdo herniário,fechou aponeurose e planos, foi feita uma sutura e colocado um curativo oclusivo. O pós operatório evoluiu bem. No 2º dia a SNG foi retirada e houve eliminação de flatos e fezes. No 3º dia foi dada alta para retorno em 13 dias.

DISCUSSÃO: No relato,foi retirado da paciente uma tela de polipropileno que foi utilizado numa correção de hérnia previa. Essa tela é uma prótese muito utilizada no tratamento cirúrgico das hérnias.Embora as próteses se constituam em uma boa opção para corrigir hérnias da parede abdominal,principalmente pelo fato de poderem ser aplicadas quando não se consegue reconstituir o defeito de maneira anatômica,e sem tensão,elas podem determinar uma série de complicações.No entanto,a escolha do material usado como prótese deve ser feito de forma cautelosa para evitar a recidiva da hérnia ou formação de aderências e suas complicações. Ademais,a tendência habitual das hérnias incisionais é a de aumentarem progressivamente acarretando também aumento das complicações e das dificuldades técnicas na sua correção e apesar das modernas técnicas com a utilização de próteses existe um número considerável de recidivas,muitas vezes motivadas por complicações decorrentes do próprio ato cirúrgico. Portanto, a abertura e o fechamento da cavidade abdominal são de suma importância para a prevenção da hérnia incisional.

PALAVRAS CHAVE: hérnia

ID: 7177

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 252M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Martinez, C A R , Haga, S R , Heleno, D N , Goto, E F K , Kanno, D T , Mendonça, R L S , Freitas, B Z d P , Nascimento, E F R

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

TÍTULO: FISTULA PERIANAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASOS

INTRODUÇÃO: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal, que afeta qualquer segmento do trato gastrointestinal, caracterizando-se por ser descontínua, com áreas sadias entre as com inflamação transmural. Pico de incidência entre os 20 – 30 anos, podendo acometer qualquer idade e sem prevalência em gênero. Cerca de 13 – 27% apresentam sintomas anais, sendo a fístula mais prevalentes. O tratamento cirúrgico para a DC é necessário em até 80% dos casos. Esse relato de caso apresenta quatro pacientes que desenvolveram crohn perianal, recebendo a mesma conduta terapêutica.

RELATO DE CASO: Paciente feminino, 20 anos, com disenteria, perda ponderal de 10 % do peso corpóreo, com saída de secreção perineal há 8 meses, em seguimento ambulatorial em outro serviço há 2 anos com diagnóstico de doença inflamatória intestinal. Exame físico: dermatite perianal, com orifício de fistula à 2,5cm da borda anal (BA) em parede posterior. Paciente masculino, 14 anos, com dor abdominal, anemia, disenteria e perda ponderal há 2 anos, associada a dores articulares e saída de secreção perianal há 1 ano. Exame físico: dermatite perianal, úlcera de 2,5 cm em parede anterior do reto e orifício de fistula perianal à 2 cm da BA, póstero-lateral esquerdo. Paciente masculino, 34 anos, com déficit mental leve, disenteria, perda ponderal de 10%, úlceras perianais, inguinais e orais e incontinência fecal há 4 meses. Exame físico: múltiplas úlceras perianais variando de 0,5 a 5 cm com destruição do esfíncter anal e orifício de fístula posterior à 1,5 cm da BA. Paciente masculino, 30 anos, com quadro de mucorréia, e saída de secreção perianal há 6 meses. Ao exame: Múltiplas fístulas perianais com abscessos associados, e dermatite perianal. Em todos os pacientes foi realizado terapia de resgate de agudização de doença de Crohn, com corticoterapia, antibioticoterapia, seguido de abordagem cirúrgica com passagem de sedenho nas fístulas e em um dos casos - o qual apresentava destruição perineal e quadro de sepse grave -, foi realizado ostomia derivativa. Iniciada posteriormente a terapia com imunobiológicos.

DISCUSSÃO: A fístula perianal é uma das manifestações mais graves da DC. O risco cumulativo de surgir uma fístula varia de 20 – 35% em 10 anos de doença e a sua incidência varia de 3 a 20 casos por 100.000 habitantes. O tratamento da fístula perianal tem como princípio o controle infeccioso e inflamatório. Os Anti-TNF alfa são indicados no tratamento de fistulas complexas ou naquelas de difícil tratamento que não respondem bem a corticosteroides, imunossupressores e antibióticos. A terapia biológica combinada ao tratamento cirúrgico evolui com remissão clínica em 70 – 80% dos casos e em 40 – 60% progride com cicatrização completa da fistula. A terapêutica instituída resultou em remissão completa do quadro, com cicatrização das fístulas e melhora dos sintomas clínicos decorrentes da DC, demonstrando a eficácia da terapia biológica.

PALAVRAS CHAVE: doenças inflamatórias intestinais, complicações do crohn, coloproctologia.

ID: 7181

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 253M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rabelo, E S , Cota, L H T , de Figueiredo, B T , Mendonça, T M B d C , Ayusso, L , Baldim, M O A , Ravazi, G F , Silveira, i C

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULITE E LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - CULDOCENTESE

INTRODUÇÃO: Diverticulite é o processo inflamatório decorrente da infecção de um divertículo. Ocorre com maior frequência no cólon esquerdo, simulando uma apendicite ectópica. Sua etiologia mais provável inclui as fezes e o muco que, alojados no interior do divertículo, determinam uma irritação local e ou perfuração. Segundo Dixon (2008) a diverticulose cólica afeta 30% da população com 60 anos de idade e 60% das pessoas com idade superior a 80 anos nos países ocidentais. A tomografia computorizada é considerada o exame gold standard para o diagnóstico e caracterização da diverticulite aguda cólica (DAC) segundo MELO (2014).

RELATO DE CASO: MGB, sexo feminino, 77 anos, deu entrada ao HUAV com queixa de dor em flancos direito e esquerdo iniciada a três semanas. A dor tinha caráter insidioso com o aumento progressivo da intensidade e frequência, comparada a pontadas. Paciente relatou picos esporádicos de febre não termometrada, constipação intestinal crônica e episódios de duas evacuações por semana com fezes ressecadas. Além disso, queixou disúria, com urina espumosa e leucorreia amarelada, sem odor forte, com um volume considerável. Relatou emagrecimento, sem alterações no apetite. Por meio dos exames complementares de imagem foi constatado Diverticulite Hinchey II em 3 focos. Realizou o US transvaginal observou-se duas coleções anecoicas com ecos em permeio. Iniciou a culdocentese e a cirurgia foi feita com a paciente sob anestesia, em posição de litotomia. Localizou-se um abaulamento em fundo de Saco de Douglas. Foi introduzido uma agulha de intracatch número 16 na parede da vagina. Houve o retorno de 160 ml de secreção purulenta e o material foi enviado para cultura revisado a homeostasia. Paciente sem intercorrências, foi orientada, avaliada e liberada para o setor de origem. Optou pelo tratamento medicamentoso, com uso de Amicacina (500 mg 8/8 horas) e Norfloxaccina (400 mg 1cp 12/12 horas extra hospitalar), seguindo o antibiograma.

DISCUSSÃO: Acredita-se que a diverticulite surja quando ocorre uma microperfuração num ou mais divertículos. A localização e extensão da perfuração é que determina a clínica. Na diverticulite aguda complicada (Hinchey II), abscessos pequenos (< 2cm) e/ou mesocólicos podem ser tratados clinicamente. Abscessos maiores devem ser tratados com drenagem percutânea guiada por ultrassonografia (USG) ou TC, associados a antibioticoterapia (grau de recomendação B), com internação. E nos doentes cujas cavidades de abcesso contenham material fecal, a drenagem percutânea dificilmente controlará a sepse, estando, portanto, indicada a cirurgia. (RAFFERTY J., ET.AL., 2006). Neste caso, como os abcessos estavam localizados próximos a escavação retouterina posterior à vagina da paciente, optou-se por realizar a drenagem das coleções através da culdocentese com agulha de intracatch número 16 introduzida na parede da vagina. Posteriormente à drenagem foi iniciado tratamento medicamentoso com antibióticos.

PALAVRAS CHAVE: Diverticulite, laparotomia, culdocentese.

ID: 7182

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 254M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ZANIN TRESSOLDI, J P , ARANTES BARBOSA, A , KASSOUF, M , DENALDI, R , GABRIOTI VASCONCELOS, J , HARUO YANO JUNIOR, P , TEIXEIRA CASSITAS GONCALVES, S T

Instituições: HOSPITAL MUNICIPAL WALTER FERRARI - JAGUARIUNA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECTOMIA ABDOMINAL TOTAL PARA TRATAMENTO DE INERCIA COLONICA

INTRODUÇÃO: A inércia colônica é uma condição na qual se apresenta alteração no habito intestinal, com trânsito lento em todo trajeto do intestino grosso levando a constipação intestinal crônica e grave. Corresponde a cerca de 3% dos quadros de constipação crônica, afetando principalmente mulheres jovens na terceira década de vida. Não possui uma fisiopatologia muito bem definida, sendo um diagnóstico de exclusão feito após intensa investigação das causas secundárias de constipação, como alterações dietéticas, medicações de uso crônico, causas obstrutivas, megacólon, distúrbios do assoalho pélvico, causas endócrino- metabólicas, alterações neurológicas e psiquiátricas. Para avaliação deverá ser realizado estudos do transito, função e anatomia intestinal, tem como quadro clínico pode ocorrer casos graves de constipação intestinal de longa data, com hábitos intestinais apresentando uma a duas evacuações mensais, seguidos de distensão abdominal, náuseas e dor abdominal.

RELATO DE CASO: ADS, FEMININO, 73 ANOS, HIPERTENSA, DISLIPIDÊMICA, COM QUEIXAS DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL DE INICIO HÁ 20 ANOS, APRESENTANDO UM EPISODIO DE EVACUAÇÃO DE CONSISTÊNCIA ENDURECIDA A CADA 7 DIAS APENAS ASSOCIADO AO USO DE SUBSTANCIAS LAXATIVAS,CLISTER OU FLEET, REFERINDO DOR E DISTENSÃO ABDOMINAL PERSISTENTE COM MELHORA APÓS DEFECAR. FOI REALIZADO ESTUDO DO TRANSITO INTESTINAL COM USO DO MÉTODO SITZMARKS, ONDE VEIO COMO POSITIVO PARA INERCIA COLÔNICA. FOI OPTADO PARA REALIZAÇÃO DE COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL. DURANTE O INTRA OPERATÓRIO FOI IDENTIFICADO DILATAÇÃO DE CÓLON TRANSVERSO COM PONTO DE ESTENOSE EM SIGMOIDE, SEM OBSTRUÇÃO OU LIQUIDO LIVRE NA CAVIDADE, FOI REALIZADO ANASTOMOSE PRIMARIA ÍLEO-CECAL COM GRAMPEADOR CIRCULAR NUMERO-29, PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIAS, EVOLUIU COM QUADRO DE DIARREIA CONTROLADA COM USO DE LOPERAMIDA E DIETA DE ALTA ABSORÇÃO, OBTENDO ALTA NO DECIMO DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DURANTE O RETORNO AMBULATORIAL, FOI OBSERVADO ANATOMOPATOLÓGICO QUE EVIDENCIOU ÍLEO, CECO, CÓLON, APÊNDICE CECAL, EPIPLON, ANÉIS DE ANASTOMOSE E LINFONODOS LIVRES DE NEOPLASIA, COM REGULARIZAÇÃO DO HABITO INTESTINAL APÓS CERCA DE SEIS MESES DE SEGUIMENTO AMBULATORIAL.

DISCUSSÃO: A completa avaliação do paciente com quadro de constipação intestinal é fundamental para estabelecer a melhor conduta terapêutica, devem-se fazer anamnese detalhada, sendo que a grande maioria dos pacientes com constipação idiopática, não ha necessidade de tratamento cirúrgico, sendo quase sempre iniciado tratamento conservador conservador inicial com suplementos de fibras, laxantes, enemas e/ou supositórios. Um pequeno grupo de pacientes refratários a todos os regimes podem ser encaminhados para a cirurgia, sendo a colectomia total via abdominal, com anastomose primaria íleo-cecal, uma opção a ser considerada, no caso citado teve boa evolução com seguimento há 12 meses sem intercorrências dignas de nota durante esse período.

PALAVRAS CHAVE: COLECTOMIA TOTAL SITZMARKS INERCIA COLÔNICA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

ID: 7183

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 255M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Henriques, P F , Mendonça, G M R d , Güenaga, K F , Pommella, A F V

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos - Santos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CARCINOMA DO COLON APRESENTANDO-SE COMO FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) representa a terceira causa de neoplasia associada à morte no mundo, sendo o câncer mais comum do trato gastrointestinal. A colonoscopia é o padrão-ouro no rastreamento e na avaliação de sintomas como presença de sangue nas fezes, alteração do hábito intestinal e dor abdominal. Outros sintomas relacionados são fadiga, anemia, falta de ar e perda de peso. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso de apresentação não usual do CCR, com diagnóstico a partir da investigação de febre de origem indeterminada (FOI) sem nenhum outro sintoma associado e realizar uma revisão da literatura sobre o assunto.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 63 anos, diabético e hipertenso, internado aos cuidados da infectologia, com história de episódios febris de início há 4 meses e sem outras queixas. Exames do protocolo para investigação de febre com resultados normais, exceto a Proteína C Reativa (19.87) como o único alterado. Sorologias foram negativas, assim como os métodos de imagem que não evidenciaram lesões. EDA com diagnóstico de gastrite enantematosa de antro. Ecocardiograma transtorácico mostrou discreto espessamento da cúspide anterior, sem sinais de disfunção ao color doppler; a hipótese de endocardite foi excluída por ecocardiografia transesofágica. Em duas amostras de hemoculturas houve crescimento de E. coli, sendo indicada a colonoscopia, com identificação de lesão vegetante e infiltrativa no cólon descendente e dois pólipos, também no cólon esquerdo, removidos por polipectomia. Solicitada avaliação da equipe de Coloproctologia, que submeteu o paciente à colectomia esquerda com anastomose primária. A febre cedeu em 2 dias após o tratamento cirúrgico. O resultado da peça operatória confirmou a biópsia da colonoscopia: adenocarcinoma de cólon.

DISCUSSÃO: A FOI é definida como temperatura corporal de 38,3° C ou mais, em várias ocasiões, com duração de 2 a 3 semanas ou mais, com diagnóstico incerto após uma semana de avaliação hospitalar. As neoplasias correspondem à 16% das causas de FOI, no entanto, apenas alguns tipos de tumores sólidos estão associados, raramente incluindo o CCR. O mecanismo da febre pode ter origem infecciosa ou não. Quando há infecção recorrente na mucosa ulcerada, alguns organismos, como o Streptococcus bovis ou Escherichia coli, podem invadir a mucosa ou se expressar como infecções metastáticas. A origem não infecciosa está relacionada à necrose intermitente causada pelos tumores, com subseqüente fagocitose e produção de citocinas. Nosso paciente descrito apresenta infecção por E. coli comprovada em 2 hemoculturas. A relevância do caso exposto, para cirurgiões e infectologistas, está em considerarem a investigação do cólon na etiologia da febre de origem desconhecida, mesmo onde o protocolo padrão já tenha sido realizado, com resultados normais.

PALAVRAS CHAVE: Adenocarcinoma de cólon; Febre de origem indeterminada.

ID: 7191

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 256M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MARQUES, F I S , TORRICO, M A S , SOUSA, C E C , CHASSAGNEZ, T R F , VIANA, A B , HERMOZA, A D , GOMEZ, S D C , TSUGE, A T

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMÉS NARDINI - MAUÁ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: MEGACOLON TOXICO EM PACIENTE SEM ANTECEDENTE DE DOENÇA INFLAMATORIA INTESTINAL

INTRODUÇÃO: O megacólon tóxico (MT) foi identificado pela 1ª vez por Marschak et al. em 1950. É definida como a distensão aguda do cólon, segmentar ou total, associado a colite aguda e sinais de toxicidade sistêmica. Os critérios diagnósticos propostos por Jalan et al. em 1969, e que ainda se mantêm, incluem, além da distensão colônica evidente no Rx de abdome, pelo menos 3 de 4 condições: T ≥ 38,5ºC, FC ≥ 120bpm, leucocitose e anemia. Deverá ainda estar presente: desidratação, alteração do estado de consciência, distúrbio hidreletrolítico ou hipotensão. A incidência exata do MT é desconhecida, provavelmente por ser subdiagnosticada. Geralmente, é tido como uma complicação da doença inflamatória intestinal, mas pode estar associado à colite infecciosa de qualquer etiologia, à colite isquêmica, ao volvo, à diverticulite e à obstrução por neoplasia do cólon. O objetivo deste trabalho é relatar um caso incomum de MT.

RELATO DE CASO: Homem, 66 anos, com neoplasia de próstata, ingressou ao PS do Hospital Nardini em mau estado geral, desidratado, FC 123bpm e PA 100x60mmHg, confusão mental, dor e distensão abdominal por três dias. Filhas relatavam internação prévia havia 1 semana em outro serviço, onde realizou tratamento para infecção urinária, e estava com diarreia desde a alta hospitalar. Exames: Hb 11,4g/dL, leucócitos 2.400/mm³, uréia 189mg/dL, creatinina 3,79mg/dL, PCR 111mg/L; Rx de abdome com dilatação importante de cólon. Na suspeita de abdome agudo obstrutivo, foi indicada laparotomia exploradora, que demonstrou distensão de cólon, predominantemente em transverso, com alças isquêmicas e necrosadas sem perfuração, e sem obstrução mecânica evidente. Feita colectomia direita, de transverso e descendente, e anastomose primária íleo-sigmóide. As culturas coletadas vieram negativas. Encaminhado à UTI, faleceu dois dias após esta cirurgia, por choque séptico associado a choque cardiogênico, troponina positiva. O anatomopatológico demonstrou a presença de hemorragia e necrose transmural do cólon.

DISCUSSÃO: O MT é uma complicação pouco frequente de várias doenças inflamatórias e isquêmicas do cólon. Entretanto, qualquer afecção inflamatória severa do cólon pode levar à sua dilatação tóxica, como: colites infecciosas e isquêmicas. Apesar disso, dificilmente o diagnóstico é feito clinicamente, o que subestima a estatística da patologia, assim como neste caso, onde o diagnóstico foi feito no ato cirúrgico. Os mecanismos envolvidos no desenvolvimento do MT não estão totalmente claros, mas mediadores químicos como óxido nítrico e interleucinas parecem estar envolvidos. As taxas de mortalidade do MT variam muito, entre 0 a 45%, pois dependem da doença de base. A toxicidade sistêmica foi o que indicou a cirurgia do paciente deste relato e a indicação foi precisa, pois sinais de progressão ou complicações da doença devem ser tratados com cirurgia de urgência, lembrando que o atraso aumenta o risco de mortalidade. O presente trabalho relata um caso incomum de MT.

PALAVRAS CHAVE: Megacolon

ID: 7220

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 257M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Coutinho, L C , de Azevedo, O S , Fukuhara, D K , Marques, M C , Baiochi, O , Crouzillard, B D N S

Instituições: Hospital Alemão Oswaldo Cruz/Universidade de Taubaté/Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - São Paulo/Taubaté - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LINFOMA NAO HODGKIN DE APENDICE EM PACIENTE HIV: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Linfomas primários de apêndice são raros, com incidência aproximada de 0,015% dentre os tumores gastrointestinais. Clinicamente, mimetizam apendicite aguda, acarretando diagnóstico essencialmente pós-operatório, histopatológico. Sua rara incidência dificulta discussão e estabelecimento de diretrizes terapêuticas, além de refletir em escassez de publicações. Relatamos o caso de um paciente submetido à ressecção cirúrgica por hipótese de apendicite aguda posteriormente diagnosticado com Linfoma não-Hodgkin (LNH).

RELATO DE CASO: Atendimento em 05/2018: paciente masculino, 44 anos, branco, HIV e toxoplasmose em SNC, ambos em tratamento. Apresentava dor em fossa ilíaca direita (FID), associada à mobilização do membro inferior isolateral, há 15 dias. Evoluiu com febre vespertina após 5 dias do início do sintoma álgico. Ao exame físico: abdome plano, flácido e doloroso à palpação profunda em FID, que apresentava plastrão. Exames relevantes: PCR 16 (normal < 0,3 mg/dl) e Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste (alergia): formação complexa heterogênea, posterior ao ceco, aproximadamente 6 cm de diâmetro e densificação dos planos adiposos adjacentes sugestiva de inflamação indeterminada.Ressonância Magnética contrastada acrescentou: liquefação central e perda de limites com metade distal do apêndice, inferindo componente abscedado. No 3º dia de internação, optou-se pela abordagem cirúrgica: colectomia direita, linfadenectomia, enterectomia e íleo-transverso-anastomose. A congelação mostrou supuração aguda, sem malignidade. Evoluiu sem intercorrências. Após, anatomopatológico diagnosticou LNH em apêndice, hiperplasia linfóide adjacente e linfonodos livres, confirmado por imuno-histoquímica. Recebeu alta no 5° dia pós operatório e permanece em acompanhamento com equipe cirúrgica e oncológica, realizando quimioterapia atualmente.

DISCUSSÃO: Os tumores de apêndice cecal são encontrados em menos de 3% dos resultados de apendicectomia e raramente possuem manifestações clínicas. Estas, quando presentes, mimetizam quadro de apendicite aguda levando à realização de cirurgias de emergência. A TC contrastada pode identificar linfadenopatia abdominal, dilatação do lúmem ou diâmetro do apêndice >15 mm, sugestivos de neoplasia. Ainda mais raros são os linfomas primários de apêndice cecal, especialmente o LNH. Estudo com 1621 pacientes submetidos à apendicectomia encontrou apenas 1 caso de LNH. Dentre os seus fatores de risco, o principal fator isolado é a imunossupressão: pacientes com HIV possuem maior risco de desenvolvê-lo e maior risco de morte associada. Não foram encontradas diretrizes para tratamento do LNH de apêndice, a maioria dos artigos sugere abordagem multimodal: cirurgia, químioterapia e radioterapia. A literatura, principalmente recente e nacional, contempla poucas publicações com a temática deste caso. Este relato visa realçar a inclusão de linfomas como diagnóstico diferencial em suspeitas de apendicite.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite; Linfoma; não-Hodgkin; HIV

ID: 7230

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 258M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SOUSA, C E C , TORRICO, M A S , MARQUES, F I S , CHASSAGNEZ, T R F , VIANA, A B , OLIVEIRA JUNIOR, A L F , HERMOZA, A D , TSUGE, A T

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - MAUÁ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE CANCER METACRONICO GASTRICO E COLORRETAL

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é a quarta neoplasia maligna mais incidente no Brasil. O tempo médio entre o início sintomático e diagnóstico varia de dois a dez meses. Seu diagnóstico em pacientes jovens é geralmente subestimado por ser mais frequente em idosos. A incidência de tumores metacrônicos é bastante variável, entre 0,6 e 8%, sendo que a maioria das lesões é diagnosticada nos primeiros 10 anos após o tumor inicial. Czerny foi o primeiro a descrever carcinomas colorretais múltiplos em 1880. Desde então, numerosas séries de carcinomas sincrônicos ou metacrônicos têm sido publicadas. O câncer gástrico é a quarta neoplasia maligna mais comum em todo o mundo, e no Brasil, é o quinto . O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de neoplasia colorretal e gástrica metacrônicos.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 62 anos, história familiar de câncer gástrico, ingressou ao Hospital Nardini com dor em fossa ilíaca direita (FID) havia 12 horas, sem febre, vômitos, ou outras alterações. Apresentava bom estado geral, porém com dor importante em FID e peritonismo local. A laparotomia exploradora foi indicada, mostrou tumor obstrutivo do cólon descendente (três lesões sincrônicas), e necrose com perfuração em cólon ascendente. Optado por colectomia total e ileostomia. Anatomopatológico confirmou adenocarcinoma de padrão tubular moderadamente diferenciado. Fez tratamento adjuvante e após três anos foi indicada a reconstrução de trânsito intestinal. Feito endoscopia digestiva alta por conta de sintomas dispépticos, que evidenciou lesão ulcerada bulbar subestenosante. A biópsia confirmou adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado e invasivo em antro gástrico. O paciente sofreu gastrectomia 4/5, linfadenectomia D2, reconstrução em Y de Roux. O anatomopatológico evidenciou tumor gástrico pT4bpN2pM0. Obteve alta e está em seguimento ambulatorial para novo tratamento adjuvante.

DISCUSSÃO: Tumores sincrônicos são lesões diagnosticadas concomitantemente com intervalo inferior a seis meses, e tumores metacrônicos são diagnosticados com tempo superior a um ano. Os tumores metacrônicos têm sido descritos em incidências variáveis. A frequência aparente sofre influência de diversos fatores: o tempo de seguimento após ressecção do tumor inicial, a realização rotineira de colonoscopia e a inclusão de lesões sincrônicas não diagnosticadas previamente ou de pólipos degenerados. Antecedentes familiares de carcinomas colorretais têm sido relatados entre os portadores de tumores metacrônicos em incidência variáveis como 13% ou 46%. O risco acumulado de desenvolver carcinoma metacrônico varia com o tempo de seguimento pós-operatório, sendo estimado em 4% após 25 anos e em 30% após 40 anos de seguimento. Estima-se que o tempo médio para desenvolvimento de tumores metacrônicos seja de 8,5 anos. Na maioria dos casos, o primeiro carcinoma se localiza no segmento sigmóide-retal. Neste relato nos deparamos com um caso atípico, porém factível de tumor metacrônico gástrico e colorretal.

PALAVRAS CHAVE: NEOPLASIA

ID: 7239

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 259M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CORDEIRO, H S , PACHECO, M V , ROCHA, P S A , KRUGER, R F K , ASPAHAN, F S S

Instituições: Universidade Federal do Espírito Santo - VITORIA - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: FISTULA COLOVESICAL EM PACIENTES COM DIVERTICULITE AGUDA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A doença diverticular dos cólons apresentou aumento de incidência no último século, juntamente com o envelhecimento populacional. Consequentemente houve aumento dos casos de diverticulite aguda e suas complicações como as fístulas colônicas. A diverticulite aguda resulta da inflamação dos divertículos e a proximidade entre o cólon sigmóide, topografia mais comum dos divertículos, e a bexiga, associado a inflamação local, explica a formação da fístula colovesical.

RELATO DE CASO: Caso 1: Paciente feminina, 73 anos, parda, hipertensa, obesa, história pregressa de internações hospitalares por diverticulite aguda, apresentando fecalúria de início há 15 dias. Realizada tomografia computadorizada de abdome mostrando múltiplos divertículos colônicos difusos, notadamente em sigmóide, apresentando na cavidade pélvica coleção parcialmente definida com focos gasosos no interior, em íntimo contato com a bexiga. O tratamento instituído foi sondagem vesical de demora com três vias, mantendo irrigação contínua da bexiga, antibiótico para cobrir principalmente Gram negativos e anaeróbios, fleet enema e óleo mineral regularmente, na tentativa de reduzir a estase das fezes no sigmóide, e programação de cirúrgica eletiva de retossimoidectomia após o controle infeccioso e inflamatório. Caso 2: Paciente masculino, 62 anos, pardo, previamente hipertenso e em investigação de neoplasia prostática, com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda associado a infecção urinária de repetição. Diagnóstico de diverticulite aguda complicada através de tomografia de abdome mostrando divertículos colônicos difusos, espessamento parietal na transição do cólon descendente com o sigmoide com focos de pneumoperitônio e coleção com focos gasosos de permeio. Exame físico revelava massa endurada palpável e levemente hiperemiada que se estendia da fossa ilíaca esquerda ao hipogástrio com orifício fistuloso drenando secreção seropurulenta (fístula cutânea). Realizada retossegmoidectomia com anastomose colorretal, ileostomia, cistorrafia e drenagem de abscesso intracavitário, além de antibioticoterapia de largo espectro.

DISCUSSÃO: A formação de fístula na diverticulite aguda contabiliza até 20% dos casos de doença diverticular tratada cirurgicamente, com fístula colovesical correspondendo há 3-4%. A realização de cirurgia nessas condições é mais desafiadora, pois o processo inflamatório crônico torna os tecidos mais endurecidos e aumenta a tendência a sangramentos. Na apresentação clínica da fístula colovesical a maioria dos pacientes relata pneumatúria, fecalúria e disúria, além de história de infecção urinária de repetição. A tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética abdominopélvica são os exames de eleição para o diagnóstico, revelando a extensão da fístula e existência ou não de abscesso. O tratamento de escolha é cirúrgico com retossigmodectomia com ressecção da fístula em bloco.

PALAVRAS CHAVE: Fístula colovesical. Fecalúria. Diverticulite aguda. Retossigmoidectomia.

ID: 7253

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 260M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GUIMARAES, J R G , CAMARINHA, B C , ROGERIO, L , PRATES, A D J , FARIA, F F

Instituições: HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: INTUSSUSCEPÇAO INTESTINAL SECUNDARIA A LIPOMA

INTRODUÇÃO: A intussuscepção no adulto é rara, mas é uma complicação comum do lipoma intestinal. Este apesar de incomum, assim como o câncer colorretal, possui aumento da incidência em idade avançada. A diferenciação entre estas condições no pré operatório é difícil, e sua suspeição prévia reduziria a morbimortalidade decorrente de cirurgias radicais realizadas sob suspeita de lesão maligna.

RELATO DE CASO: Paciente de 45 anos, sexo feminino, encaminhada ao ambulatório de coloproctologia por episódios recorrentes de dor abdominal em cólica, fezes em fita e perda ponderal, nos últimos 4 meses. Sem sinais de hemorragia digestiva. Ao exame apresentava dor abdominal difusa a palpação, sem massas ou irritação peritoneal. Colonoscopia com lesão em ceco, polipoide e ulcerada, e estudo histológico sugestivo de processo inflamatório inespecífico. Tomografia de abdome prévia: “lesão polipoide, com aspecto de gordura, em cólon transverso medindo 4,0 cm em seu maior eixo. Observado espessamento de alças a montante.”. Durante laparotomia exploradora eletiva identificada múltiplas aderências, massa em topografia de cólon transverso e perfuração em flexura esplênica bloqueada. Sem sinais de implante secundário. Realizado colectomia direita ampliada, com boa margem, e anastomose íleo-colônica término-terminal com sutura manual em plano único. Após abertura de peça operatória, identificado intussuscepção colo-colônica e lesão sugestiva de lipoma em ceco medindo 20x15 cm. Anatomopatológico confirmando diagnostico de lipoma e sugestivo de intussuscepção. Paciente sem intercorrências um ano após o procedimento.

DISCUSSÃO: A intussuscepção intestinal no adulto é responsável por 1-5% dos quadros obstrutivos. Em 90% é associada a causas orgânicas subjacentes, com 65% correspondendo a lesões malignas. A maioria dos pacientes apresenta quadro crônico de sub-oclusão intestinal. Os lipomas intestinais são a segunda neoplasia benigna mais comum do cólon, de origem mesenquimal e incidência entre 0,2-4,4%. Em 90% dos casos são únicos e submucosos. Comuns na 5º e 6º década de vida. Acometem em 61% dos casos o cólon ascendente, 20,1% o cólon descendente, 15,1% o cólon transverso e 3,4% o reto. Quando maiores que 2 cm produzem sintomas em mais de 75 % dos casos, com dor abdominal do tipo cólica, mudança do hábito intestinal, perda de peso e sangramento intestinal. As complicações são raras, sendo intussuscepção intestinal a mais comum. A tomografia computadorizada de abdome é o exame de eleição para o diagnóstico da intussuscepção colo-cólica por lipoma. A colonoscopia permite a visualização da lesão, que pode apresentar mucosa atrófica e ulcerada. A biópsia da lesão costuma apresentar resultado inconclusivo e os pacientes são submetidos a cirurgias radicais. O conhecimento desta condição com sua suspeição no pré operatório reduziria a morbimortalidade decorrente de tais cirurgias, visto que, as lesões podem ser tratadas endoscopicamente ou com ressecção mínima.

PALAVRAS CHAVE: INTUSSUSCEPÇAO; LIPOMA INTESTINAL; NEOPLASIA DE CÓLON

ID: 7259

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 261M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Perduca, R G , Hungaro, T A , Kurihara, A C Z S , Peres, V E J , Andrade, B L , Mellini, V V , Neto, S O L , Oliveira, A M G

Instituições: Centro Universitário Municipal de Franca - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DOENÇA HEMORROIDARIA ASSOCIADA A ANEMIA SEVERA COM NECESSIDADE DE HEMOTRANSFUSAO

INTRODUÇÃO: A doença hemorroidária (DH) é uma importante causa de hemorragia digestiva baixa e muitas vezes requer tratamento de urgência. A presença de mamilos hemorroidários de maior magnitude (graus III e IV) pode levar a grande perda sanguínea, com a instalação de anemia severa. Deste modo, justificamos o relato desta complicação rara em uma patologia prevalente.

RELATO DE CASO: Paciente R.C.S., 33 anos, sexo masculino, procurou Pronto Atendimento relatando lipotimia, dor anal e palidez cutânea nas últimas horas. Referia evacuações com sangue vivo, há 2 anos, com piora nos últimos 15 dias e anemia crônica. Fazia acompanhamento prévio em serviço secundário, onde foi submetido à endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia normais, sendo então o sangramento hemorroidário considerado causa da anemia. Alterações encontradas no exame físico: palidez cutânea. Ao exame proctológico: presença de quatro mamilos hemorroidários, às 3, 6, 9 e 12 horas, sem sinais de trombose hemorroidária e sangramento ativo. Exames laboratoriais: hemoglobina (HB) de 8,0 g/dl, hematócrito de 24,5%, VCM de 72,79 fl, HCM de 23,90 pg e CHCM de 32,83 g/dl, configurando assim a anemia severa. Justificou-se a internação do paciente, por necessidade de transfusão de 2 bolsas de concentrado de hemácias. Posteriormente foi solicitada avaliação da equipe de Cirurgia Geral, que optou por realizar hemorroidectomia pela técnica de Milligan-Morgan, para correção da patologia orificial. A cirurgia foi realizada com sucesso e sem intercorrências. O paciente apresentou uma boa evolução; os exames laboratoriais foram repetidos sem alterações, mantendo níveis satisfatórios de HB.

DISCUSSÃO: A DH ocorre quando se tem a dilatação varicosa das veias anorretais submucosas devido à pressão venosa persistentemente elevada no plexo hemorroidário. O sangramento pode ocorrer desde os primeiros estágios da DH, mas, torna-se mais importante a partir do III grau, podendo levar a anemia se repetitivo e/ou abundante. A principal causa de anemia em homens adultos e mulheres menopausadas é sangramento, principalmente originado no trato gastrintestinal. Portanto, esses pacientes, devem ser investigados com EDA e colonoscopia para elucidação diagnóstica, como feito no caso aqui relatado. Se nenhuma outra causa de sangramento for identificada, o tratamento cirúrgico da DH deve ser realizado. Um rápido aumento da concentração de HB pode ser esperado dentro de dois meses, normalizando-se em torno de seis meses após a cirurgia. Apesar da correlação com a anemia, a DH foi raramente relatada como fonte de sangramento gastrointestinal com necessidade de transfusão. Conclui-se com este relato a necessidade de intervenção cirúrgica precoce em pacientes com quadro de DH grau III e IV associado a anemia refratária, visando prevenção de anemia grave. A intervenção precoce reduz os índices de morbimortalidade, promovendo melhora da qualidade de vida e resolução clínica.

PALAVRAS CHAVE: Doença Hemorroidária, Hemorragia Digestiva Baixa,Transfusão

ID: 7308

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 262M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ROCHA, M O O N , FONSECA, N T , Santos, J C , Silva, S C , Junior, E A , Guimarães, R A , Loureiro, M C , Rocha, W O N

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - PATOS DE MINAS - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ENTERORRAGIA AGUDA POR DIVERTICULO DE MECKEL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O Divertículo de Meckel (DM) é a anomalia congênita mais comum do intestino delgado, presente em quase 2% da população. Acomete o sexo masculino na proporção de 2:1 em relação ao feminino. Ocorre devido à incompleta obliteração do ducto onfalomesentérico, no qual forma um divertículo na borda antimesentérica do íleo. Somente 2% dos pacientes têm sintomatologia, sendo o sangramento gastrointestinal o mais comum, e, na maioria dos casos, surge aos dois anos de idade. O teste diagnóstico padrão ouro para DM é a cintilografia com pertecnetato sódico de Tc99m, porém pode haver achados de anemia no exame laboratorial. O tratamento em casos sintomáticos é a ressecção cirúrgica. Por ser uma patologia de baixa incidência de manifestações clínicas, foi-se estimulado a desenvolver o relato de caso.

RELATO DE CASO: G.C.O.M., 14 anos, sexo masculino, foi encaminhado ao Pronto Atendimento devido a relato de sete evacuações com enterorragia iniciado há sete horas. Paciente estável, lúcido e orientado, sem queixas álgicas, nega náuseas, vômito e febre. No serviço de origem, paciente apresentou hipotensão após último quadro de hemorragia, sendo realizados 1.500 ml de cristaloide com melhora do quadro. Foram solicitados na admissão exames laboratoriais com hemoglobina (Hb) de 11,4 e Hematócrito (Ht) de 33%, os demais sem alterações, endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem alterações significativas. Devido à persistência do quadro, paciente foi submetido à Tomografia Computadorizada (TC) de abdome com presença de lesão poliposa vegetante em íleo terminal, lesão tissular medindo 2 cm x 7 mm, sugestivo de DM. Os hemogramas subsequentes realizados ao longo da internação hospitalar apresentaram queda da Hb e Ht consideráveis, mais proeminente oito dias após a internação, com Hb: 5,5 e Ht: 16 %. Paciente encaminhado ao bloco cirúrgico e submetido ao tratamento cirúrgico de divertículo do tubo digestivo videolaparoscópica para visualização do DM e diverticulectomia com sutura em alça de delgado. Após o procedimento, paciente encontrava-se estável, sem queixas, com melhora do quadro.

DISCUSSÃO: O DM, muitas vezes, é achado do exame ou de uma laparotomia por outras etiologias, com pouca ou nenhuma sintomatologia. Nota-se, entretanto, que o paciente apresentou hemorragia digestiva baixa aguda persistente de suma importância para realizar e manter a investigação diagnóstica. Além disso, é importante considerar a epidemiologia da patologia, como no relato em questão, no qual o paciente acometido é jovem e do sexo masculino o que reforça a suspeita diagnóstica.

PALAVRAS CHAVE: Hemorragia digestiva baixa; enterorragia; divertículo de Meckel.

ID: 7332

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 263M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Oliveira Júnior, A L F , Torrico, M A S , Marques, F I S , Barros, E F F , Gómez, S D C , Paiva, T R G , Hermoza, A D , Tsuge, A T

Instituições: Hospital de Clínicas Dr Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ÍLEO ADINÂMICO POR INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO

INTRODUÇÃO: A maioria dos corpos estranhos deglutidos passam pelo trato digestório sem intercorrências, porém 1% evoluem com complicações, perfurações ou obstruções. Perfurações podem culminar em sepse, obstruções, íleo adinâmico e abscessos abdominais. Na suspeita de corpo estranho é indicada a realização de exames de imagem para determinar informações do trajeto e do tipo de corpo estranho ingerido. Parte dos corpos estranhos deglutidos é radiopaco e isso facilita o estudo radiográfico. 10 a 20% dos casos necessitam de remoção endoscópica e menos de 1% de remoção cirúrgica. O íleo adinâmico é um evento em que os movimentos peristálticos cessam e os alimentos não transitam pelo lúmen intestinal, simulando um quadro de obstrução intestinal mecânica. Mesmo sabendo que o percentual de perfuração é ínfimo, o cirurgião deverá sempre pensar nessa hipótese e em caso de dúvida, recomenda-se a laparototomia exploradora.

RELATO DE CASO: Homem, 59 anos, admitido no PS do Hospital Nardini, com relato de ter “engolido” corpo estranho, especificamente uma lâmina de bisturi e duas agulhas. Ao exame: abdome distendido, ruídos hidroaéreos inaudíveis e dor apenas à palpação profunda em epigástrio e fossa ilíaca esquerda. Foi internado e encaminhado ao centro cirúrgico após 24 horas. Neste intervalo de tempo foram seriados exames radiológicos, que evidenciaram um objeto (agulha) na região do estômago, outro (lâmina de bisturi) em cólon transverso e outro (agulha) em sigmoide. Paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico onde foi feito laparotomia exploratória. Visibilizado alças de delgado e cólon transverso com distensão, ausência de bloqueios inflamatórios ou pontos de perfuração. Apesar do exame minucioso de alças intestinais, os corpos estranhos não foram encontrados. Com auxílio de arco cirúrgico portátil (fluoroscópio) foi detectado em cólon transverso a lâmina de bisturi, que foi retirado. As agulhas não foram encontradas.

DISCUSSÃO: Ingestão de corpo estranho comumente representa prática de emergências. Geralmente passam sem complicações pelo tubo digestório e são eliminados, porém alguns casos ficam presos em diferentes níveis do trânsito intestinal, podendo promover reação local, íleo paralítico, perfuração e abdome agudo. Existem relatos em literatura de apendicite aguda ou até mesmo diverticulite de Meckel por corpo estranho impactado. A conduta depende da localização do corpo estranho e da presença ou não de complicações. Os corpos estranhos encontrados em via digestória alta como esôfago e estômago são optados por procedimentos endoscópicos e quando possível, retirados. Em compartimentos distais como, por exemplo, intestino delgado, são elegíveis para procedimentos cirúrgicos. O presente relato de caso evidencia íleo paralítico após ingestão de corpo estranho metálico e pontiagudo, que puderam ser acompanhados por exames radiológicos seriados, e apesar do maior risco de perfuração e complicações, acabaram não causando maiores malefícios

PALAVRAS CHAVE: Íleo Paralítico; Agulha.

ID: 7347

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 264M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Vieira, L M M , Lopes, G D S , Borba, B G , Silva, F G C , Gonçalves, D L , Bento, I M , Carloni, I C S , Baldim, M O A

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULITE COM EVOLUÇAO PARA ABDOME AGUDO PERFURATIVO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A diverticulite provém da inflamação e infecção de divertículos no cólon, em especial o sigmóide. A diverticulite quando é complicada por perfuração e peritonite(Hinchey 3e4) tem indicação cirúrgica, como ocorrido com o paciente do caso. O trabalho objetiva descrever a evolução da diverticulite aguda complicada em um homem admitido no Hospital Alzira Velano(HUAV), em Alfenas-MG.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 46 anos, admitido no Pronto Atendimento do HUAV em 14/03/2018, apresentando dor em fossa ilíaca esquerda, sem fator agravante.Negou enterorragias e alteração urinária.Foi encaminhado pela UPA com hipótese diagnóstica de apendicite aguda.Possuía história prévia de Doença Diverticular em acompanhamento com Coloproctologista.Exame físico indicou BEG.Foi solicitada tomografia computadorizada(TC) de abdômen em jejum.Laudo indicou a presença de pneumoperitônio e líquido em flanco esquerdo(estágio III de Hinchey).Apresentou como hipótese diagnóstica abdome agudo infamatório ou perfurativo tendo como etiologia a diverticulite de retossigmoide.Realizou-se a laparotomia exploratória, e realizado cirurgia de Hartman, lise de bridas e aderências, enterorrafia, himicolectomia esquerda e colostomia com grau de contaminação infectada.Utilizou metronidazol como profilaxia de infecções.Apresentou boa evolução no pós-cirúrgico com alta hospitalar no 8ºdia de internação.Retornou dia 28/01, com ferida operatória em bom aspecto e cicatrização.

DISCUSSÃO: A diverticulite provém da obstrução dos divertículos e, como no caso, ela pode evoluir com: perfuração intestinal, peritonite, fístulas e hemorragia.A presença da diverticulose colônica aumenta com a idade e atinge um terço da população acima dos 45 anos, o que se relaciona com o paciente.Ademais, cerca de 85% dos episódios de diverticulite são no cólon esquerdo, como a do caso apresentado.Outrossim, o paciente alegou dor persistente na fossa ilíaca esquerda, o que ocorre entre 93% e 100% dos pacientes.Apesar do diagnóstico diferencial da diverticulite aguda ser amplo, a apendicite aguda reapresenta a hipótese diagnóstica errônea mais frequente, como foi observado. A TC é o melhor exame diagnóstico e foi realizada.A severidade da diverticulite observada na TC se relaciona com o risco de falha no tratamento e necessidade de cirurgia.O paciente possuía uma diverticulite aguda complicada-Hinchey III e nesses casos, a cirugia de urgência, sendo a de Hartmann o procedimento mais utilizado, está indicada na presença de peritonite.A realização de uma ostomia, no caso, visou o desvio do trânsito intestinal até a recuperação do tecido ressecado e o reestabelecimento da continuidade intestinal normal.Assim, foi realizada uma incisão cirúrgica à esquerda, na região do abdome, para a fixação da bolsa de Karaya. Durante tratamento pós-cirúrgico foram estabelecidas as melhores dietas para o paciente de acordo com a sua evolução e prescritos os remédios, incluindo antibióticos, que permitiram sua recuperação, sem complicações até o momen

PALAVRAS CHAVE: DIVERTICULITE

ID: 7364

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 265M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Tunes Vieira, V S , Fernandes Azevedo, R , Oliveira Paiva, P A , Araújo Silva Júnior, J L

Instituições: FACULDADE GUANAMBI - GUANAMBI - Bahia - Brasil

TÍTULO: CISTOADENOMA MUCINOSO DE APENDICE COM DESTRUIÇAO DO MUSCULO PSOAS MAIOR DIREITO E INVASAO DO COLON ASCEDENTE COM PERFURAÇAO DO MESMO

INTRODUÇÃO: O cistoadenoma mucinoso de apêndice é um tipo de mucocele de apêndice. Esse é um achado raro e pode ser confundido com apendicite aguda. Assim sendo, torna-se um achado de difícil diagnóstico pré-operatório devido à variedade de sintomas. Caracteriza-se pelo acumulo de material mucinoso no interior do apêndice cecal, o que leva à dilatação da sua luz. Sendo a dissecção cirúrgica o método terapêutico de escolha. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de paciente com cistoadenoma mucinoso de apêndice submetido à laparotomia exploradora, sendo realizada colectomia direita.

RELATO DE CASO: Paciente, sexo masculino, 55 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de febre e dor abdominal difusa com inicio há aproximadamente quatro meses, com piora nos últimos 15 dias. Ao exame físico apresentou massa palpável em quadrante inferior direito, sem outros achados. Foi admitido em unidade hospitalar, sendo realizada investigação diagnóstica. À Ultrassonografia revelou massa cística em flanco direito e sinais sugestivos de inflamação do músculo psoas ipsilateral. Em TC pós-admissional, foi achada volumosa coleção hipodensa irregular com realce periférico ao contraste endovenoso, envolvendo todo o músculo psoas D, desde sua inserção proximal até região ilíaca relacionada, exibindo calcificação grosseira e componente gasoso no interior, mantendo intima relação com o ceco e segmento proximal do cólon ascendente. Após isso foi solicitada avaliação pela equipe cirúrgica. Esta encaminhou o paciente para sala de cirurgia, a fim de realizar laparotomia exploradora. À cirurgia, foi diagnosticado secreção purulenta e gelatinosa(mucina) no retroperitôneo, com destruição do músculo psoas maior direito e invasão do cólon ascedente com perfuração do mesmo. Além disso foi observado a presença de grandes aderências em flanco direito, presença de abcesso em RID e tumoração mucinosa com invasão do retroperitôneo. Como conduta foi realizada limpeza exaustiva da cavidade abdominal e retroperitôneo, colectomia direita com anastomose mecânica ileotransversa primária término-lateral. Depois disso paciente foi encaminhado para Unidade de Terapia Semi-Intensiva.

DISCUSSÃO: O cistoadenoma mucinoso do apêndice é um tipo de mucocele do apêndice, é considerada um achado clínico raro observado em 0,07 a 0,3% das apendicectomias realizadas. Tem maior incidência no sexo feminino (relação 4/1)e a idade média de apresentação é de 55 anos. As complicações são raras e incluem invaginação, hemorragia, perfuração, peritonite e pseudomixoma peritonei, principalmente nos casos de cistadenomas que rompem de forma espontânea ou iatrogénica. O tratamento de escolha é cirúrgica. Sendo assim, deve-se ser realizada apendicectomia, e em casos mais extensos, a hemicolectomia diretita é a escolha recomenda. Por se tratar de um caso raro, esse relato objetiva atentar os cirurgiões para os risco de se postergar o diagnóstico, pois o mesmo pode resultar nos achados que foram encontrados durante esse procedimento.

PALAVRAS CHAVE: Apendice, mucocele

ID: 7375

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 266M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: de Araújo, T P M , Chimello, N B , Pacheco, T B , Galvani, L J , Lima, C E S S , Mattos, C C

Instituições: HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CORPO ESTRANHO IMPACTADO EM RETO

INTRODUÇÃO: A presença de corpo estranho no trato gastrointestinal é um dos principais casos atendidos em serviços de urgência e emergência. A presença de corpo estranho no intestino grosso pode ocorrer devido a ingestão ou introdução anal. Os casos de ingestão são muito comuns em crianças, idosos, pacientes desdentados, psiquiátricos ou sob libação alcoolica. Quando ingerido, o corpo estranho pode passar pelo tubo digestivo e ser eliminado espontaneamente, entretanto, em alguns casos, pode impactar no cólon ou reto, com o risco de perfuração da alça intestinal. Alguns exemplos de corpos estranhos ingeridos são moedas, ossos de galinha e espinhos de peixe. Geralmente os pacientes não se recordam de ter ingerido um corpo estranho, o que retarda e dificulta o diagnóstico. A apresentação clínica depende do tipo de corpo estranho, do tempo e da extensão da lesão retal e da presença do objeto no canal anal/reto.

RELATO DE CASO: A.S., 44 anos, hígido, com historia de ingesta de bacalhau há 2 dias. Procurou atendimento em outro serviço, com dor em região perianal e dor ao evacuar, sem sangramentos. Foi tratado como doença hemorroidária, sem melhora do quadro. Procurou novamente o serviço há 1 dia, mantendo o mesmo quadro, com intensificação da dor. Ao exame físico foi identificado corpo estranho pontiagudo em região de reto, não conseguindo extrair ao toque retal. Foi referenciado para o nosso serviço, onde foi evidenciado presença do corpo estranho ao toque retal e solicitado retossigmoidoscopia para diagnóstico e tratamento. No preparo do exame foi realizado fleet via retal que possibilitou uma nova mobilização do corpo estranho. Durante o procedimento da retossigmoidoscopia foi realizada a retirada do corpo estranho sob visualização direta, sem intercorrências, sangramentos ou perfurações intestinais. Paciente evoluiu bem na enfermaria sem sintomas ou sangramentos ativos, recebendo alta hospitalar na sequência.

DISCUSSÃO: A ingestão de corpo estranho é um problema clínico comum e espinhos de peixe são os objetos que mais causam perfurações do trato gastrointestinal. Ao ultrapassar o esôfago, 80 a 90% dos casos tem solução espontânea. 10 a 20% dos objetos estranhos ingeridos impactam em algum segmento do trato digestivo, sendo mais frequentes em locais que possuem alguma angulação, estreitamento anatomo-patológico. A perfuração é uma complicação rara ocorrendo em menos de 1% dos casos e está relacionado ao formato pontiagudo do objeto. Clinicamente nas lesões anais e do reto baixo e médio apresenta-se sangramento de pequena monta e dor anal. O diagnóstico pode ser feito através de radiografia, tomografia computadorizada ou endoscopia. Vale lembrar que objetos estranhos não metálicos, como espinhos de peixe raramente são visualizados em radiografias. A retirada do objeto pode ser realizada manualmente ou através de retossigmoidoscopia, colonoscopia ou intervenção cirúrgica. Apesar de ser raro, o paciente apresentou boa evolução com quase resolução espontânea e sem complicações.

PALAVRAS CHAVE: corpo estranho

ID: 7377

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 267M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Sobreira, M M , Spaziani, A O , Pereira, M Z , Diogo, L d F , Frota, R S , Spaziani, L C , Lamboglia, G R , Lopes, R T

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE APENDICITE EM PACIENTE MASCULINO DE 60 ANOS.

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo de tratamento cirúrgico. Consiste na obstrução da luz do apêndice levando ao aumento da secreção de muco, proliferação bacteriana, distensão do lumem, diminuição da drenagem venosa com consequente isquemia, perfuração da mucosa, peritonite e sepse. Acomete a faixa etária de adolescentes e adultos jovens, é incomum antes dos 5 e após 50 anos.

RELATO DE CASO: Masculino, 60 anos, queixa de dor abdominal difusa tipo cólica, nega fatores de melhora e piora, 1 episódio de febre não aferida e hiporexia associada há 3 dias. Medicado com tramadol endovenoso apresentando melhora. Há 2 dias parada da evacuação e flatos, além de oligúria. Refere obstipação crônica, nega doenças previas. Tabagista há 45 anos, ex-etilista e ex-usuário de drogas ilícitas. Ao exame físico apresentou-se desidratado, taquipneico, abdome plano, levemente distendido, ruídos hidroaéreos presentes, hipertimpânico, doloroso a palpação difusa, sinal de Rovsing positivo. Os sinais de Blumberg, Giordano e Murphy negativos. Toque retal: próstata ligeiramente aumentada. Aos exames laboratoriais: hemograma com leucocitose e EAS infeccioso. Aos exames de imagem (raio X de abdome agudo, tomografia de abdome total e transito intestinal): distensão gasosa de alças intestinais com níveis hidroaéreos e ausência de líquido livre. Submetido a laparatomia exploratória que evidenciou distensão de intestino delgado e afunilamento de cólons transverso, descendente e sigmóide, apêndice secal supurado grau 5 e grande quantidade de aderências em alças intestinais. Boa evolução, porém lenta, com leve distensão abdominal e transito intestinal lento. Obteve alta hospitalar após melhora da distensão.

DISCUSSÃO: Embora seja uma afecção que ocorre no paciente adulto jovem, a apendicite aguda pode comprometer indivíduos em qualquer faixa etária. Nos últimos anos, a incidência no paciente idoso tem aumentado. As complicações do idoso diferem das observadas no jovem pela maior morbimortalidade desse grupo. Isso se deve não só à apresentação clínica atípica como também por apresentarem doenças associadas e progressão rápida do quadro, e, maior postergação do tratamento cirúrgico, enfatizando a necessidade de diagnóstico e tratamento precoce.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite

ID: 7380

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 268M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Lima, C E S S , Mattos, C C , Kalbermatter, H A , Victal, M F , Cavalcante, B B , Chimello, N B , De Araujo, T P M

Instituições: hospital irmaos penteado - campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DESNUTRIÇAO NO PACIENTE CIRURGICO PORTADOR DE DOENÇA DE CROHN – RELATO DE CASO E DISCUSSAO SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL

INTRODUÇÃO: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Doença de Crohn que evoluiu com abdome agudo perfurativo no Hospital Samaritano de Campinas em 2017 e fazer uma revisão da doença em questão e de suas complicações cirúrgicas e nutricionais.

RELATO DE CASO: RCS, 31 anos, masculino, com historia de dor abdominal intermitente de longa data, com piora abrupta da dor, intensa, bem como histórico de perda ponderal e alternância de habito intestinal. Realizado Tomografia Computadorizada de abdome que visualizou abdome agudo perfurativo. Foi submetido a laparotomia e evidenciado a estenose de segmento de delgado há 90 cm de ângulo de treitz, com 15 cm de extensão. Submetido a resseção da alça isquêmica e anastomose primaria, que evoluiu com fístula espontânea em segmento de delgado e formação de abscessos intra cavitários. Submetido a nova laparotomia, sendo necessário realização de ileostomia em FID, distando 100 cm do ângulo de treiz, bem como manutenção de paciente em peritoneostomia para lavagem e drenagem de cavidade abdominal . Apresentou comprometimento de absorção de nutrientes ocasionado por síndrome de alça curta. Paciente com elevado grau de desnutrição, com anemia significativa, oriundo de carência nutricional, consumo e perdas cirúrgicas. Foi iniciado Anti-TNF - Adalimumabe, pós diagnostico de Doença de Crohn, bem como terapia nutricional - enteral e parenteral complexas.

DISCUSSÃO: A mortalidade da DC está associada à desnutrição proteico-calórica ao lado do desequilíbrio hidroeletrolítico. A desnutrição no pré-operatório aumenta as complicações cirúrgicas, inclusive deiscência de anastomoses; podendo aumentar a taxa de mortalidade, permanência hospitalar e custos. A desnutrição é fator de prognóstico ruim e que contribui direta e indiretamente para os resultados de pacientes com doença inflamatória intestinal hospitalizados, incluindo maiores mortalidade, permanência hospitalar, necessidade de nutrição parenteral e incidência de fístula digestiva. A DC apresenta importantes alterações nutricionais que resultam em déficits de micronutrientes e desnutrição proteico-calórica. A terapia nutricional é avaliada de acordo com a individualidade do paciente com dietas específicas, restrições e suplementação. A avaliação do estado nutricional em pacientes com DC demonstra diminuição na ingestão alimentar causada por anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarréia e dietas restritas. Observa-se também má absorção pela diminuição da área absortiva, deficiência de sais biliares, supercrescimento bacteriano, estreitamento gastrointestinal e estrituras que levam a inflamações e resseções cirúrgicas. Ansiedade e medo de comer relacionado a experiências como dor abdominal, inchaço, náusea ou diarréia são frequentemente observados contribuindo para o comprometimento nutricional grave no pré operatório.

PALAVRAS CHAVE: crohn desnutrição alça curta

ID: 7403

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 269M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Freitas, M F C d V , Lima, M C , Staffa, R N , Pereira, R d A , Ferreira, J A , Kappaz, G T

Instituições: hospital villa lobos - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: BASCULA DE CECO EM PACIENTE IDOSA - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O volvo de cólon se caracteriza pela torção ou hiperflexão de uma área de cólon alargada e de fixação frouxa. É a terceira causa de obstrução colônia no mundo, acometendo o sigmóide em 60-75% dos casos e ceco em 25-40% dos casos. No ceco está associado ahipermobilidade do mesmo por uma falha de fixação parietal na região íleo-cecal. A idade média de ocorrência do volvo de ceco é de 53 anos no ocidente, com incidência maior no sexo feminino em algumas séries, e pode pode ser dividido em volvo ileocólico axial - 90% dos casos, ou tipo báscula - 10% dos casos, em que ocorre a rotação cranial do ceco.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 69 anos, com antecedente de hipertensão arterial, sem cirurgias abdominais prévias, admitida com história de dor abdominal difusa, em cólicas, de início há 1 dia, associada a vômitos e parada de eliminação de flatos. Ao exame físico encontra-se febril, hemodinamicamente estável, desidratada, com abdome difusamente distendido e doloroso e timpânico, sem sinais de irritação peritoneal. A radiografia de abdome nota-se alça de cólon com importante distensão gasosa. Exames laboratoriais sem alterações. A paciente foi submetida a tomografia de abdome que evidenciou acentuadas dilatação colônia medindo até 7cm, com afilamento abrupto na fossa ilíaca direita, associado a aspecto rotacional de vasos mesentéricos, sugestivo de volvo de ceco. Procedeu-se à laparotomia exploradora com achado de báscula de ceco, foi realizada ileocolectomia direita com anastomose primária, com boa evolução do caso.

DISCUSSÃO: O caso aqui relatado ocorreu numa idade um pouco acima da média e do tipo menos frequente de volvo de ceco, porém com imagem típica na tomografia de abdome total. É importante ter em mente que o volvo de ceco deve ser considerado uma emergência cirúrgica mesmo sem critérios clínicos ou radiológicos de gravidade. Deve-se avaliar as condições clínicas do paciente e viabilidade intestinal na decisão da conduta mas a ileocolectomia é a opção preferencial uma vez que a cecostomia e cecopexia apresentam elevados índices de recidiva.

PALAVRAS CHAVE: volvo de ceco; obstrução intestinal, ileocolectomia

ID: 7494

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 270M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BALBO, P A M , BITTENCOURT, R C , TONIOLO, J P R , NISHIMURA, A S

Instituições: Santa Casa de Ourinhos - Ourinhos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENFISEMA DE MESOCÓLON POR FISTULA JEJUNO COLÔNICA.

INTRODUÇÃO: O ACHADO ESTUDADO TEM MAIOR PREVALÊNCIA EM SE TRATANDO DE LESÕES TRAUMÁTICAS COMO PERFURAÇÕES POR ARMA BRANCA OU MESMO ARMA DE FOGO, OU AINDA PODE SER COMPATÍVEL COM PATOLOGIA IATROGÊNICA COMO COMPLICAÇÃO DE COLONOSCOPIA. ENTRETANTO O PRESENTE ESTUDO LEVANTA UM RELATO DE ENFISEMA DE MESOCÓLON POR FISTULA JEJUNO COLÔNICA , SENDO REFERIDO EM LAUDO TOMOGRÁFICO COMO PNEUMOPERITÔNIO RETIDO.

RELATO DE CASO: J.V.A, 60 ANOS, BRANCO, MASCULINO, PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM USO REGULAR DE LOSARTANA. O PACIENTE APRESENTOU QUADRO DE FEBRE COM MEDIA DE 38,5 GRAUS POR CERCA DE 4 MESES SEM DEMAIS SINTOMAS ASSOCIADOS, EM SEU MUNICÍPIO DE ORIGEM FOI REALIZADO TOMOGRAFIA QUE EVIDENCIOU MASSA HEPÁTICA MULTISSEPTADA A QUAL FOI INTERROGADA COMO ABSCESSO OU NÓDULO HEPÁTICO SECUNDÁRIO. AO CHEGAR NO ATUAL SERVIÇO REALIZADO NOVA TOMOGRAFIA QUE REAFIRMOU A HIPÓTESE SUPRA CITADA E REFERIU PNEUMOPERITÔNIO RETIDO EM TOPOGRAFIA DE CÓLON DESCENDENTE, SENDO OPTADO POR ABORDAGEM CIRÚRGICA , SENDO ENCONTRADO FISTULA JEJUNO COLÔNICA , DEFLAGRANDO ENFISEMA DE MESOCÓLON. REALIZADO ENTÃO COLECTOMIA ESQUERDA ADJUNTA COM MESOCÓLON ENFISEMATOSO COM LINFADENECTOMIA ONCOLOGIA, TENTATIVA DE DRENAGEM HEPÁTICA COM BIOPSIA.

DISCUSSÃO: O PRESENTE ESTUDO AVALIA NÃO SÓ OS CONFLITOS ENTRE O DIAGNOSTICO POR IMAGEM E O DIAGNOSTICO CIRÚRGICO, MAS TAMBÉM DEMONSTRA O PROCESSO DIAGNOSTICO CIRÚRGICO RESOLUTIVO EM RELAÇÃO Á DOENÇA APRESENTADA, UMA VEZ QUE O PACIENTE NÃO APRESENTOU MAIS FEBRE, A PEÇA CIRÚRGICA AO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DIAGNOSTICADA COM NEOPLASIA MESENQUIMAL FUSOCELULAR EM PAREDE DE DELGADO ADERIDA Á MESOCÓLON, LINFONODOS LIVRES DE NEOPLASIA E FRAGMENTO DE BIOPSIA HEPÁTICA COM CARACTERÍSTICAS HABITUAIS.

PALAVRAS CHAVE: FISTULA JEJUNO COLÔNICA; ENFISEMA DE MESOCÓLON; FISTULA POR NEOPLASIA.

ID: 7541

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 271M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Soares, P B , Santos, C C , Correia, T M , Moraes, G F , da Silva, G P , Brasileiro, R F

Instituições: Universidade de Uberaba, UNIUBE - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: COLITE ISQUEMICA OBSTRUTIVA POR RADIOTERAPIA

INTRODUÇÃO: O uso da radioterapia visando o tratamento das neoplasias pélvicas (principalmente a próstata, bexiga, reto e o útero) é mundialmente difundido. Apesar dos evidentes benefícios, essa modalidade terapêutica não está isenta de complicações, principalmente as tardias. A proctopatia actínica é definida com inflamação crônica do reto, pela radiação. Ela pode ocorrer em 2% a 17% dos pacientes, submetidos a radioterapia pélvica. As lesões resultantes desse processo inflamatório, podem variar desde isquemia tecidual, ulcerações, estenoses até fístulas com órgãos vizinhos, como bexiga e vagina.

RELATO DE CASO: Z.M.S., 53 anos, sexo feminino, procurou o serviço de coloproctologia, com quadro de dor abdominal tipo cólica, forte intensidade, hematoquezia e fezes afiladas há cerca de 30 dias. Relatava que havia sido submetida a radioterapia pélvica e quimioterapia, há cerca de 4 meses, devido adenocarcinoma endocervical invasor, moderadamente diferenciado, estadiamento IIIB. Diante do quadro, foram solicitados uma RNM pélvica para reestadiamento da lesão pélvica e uma colonoscopia para investigação. A colonoscopia evidenciou lesão neoplásica vegetante, obstrutiva, ocupando a maior parte da luz, na transição retossigmoideana. As biópsias apontaram um adenoma tubular com atipias citológicas moderadas. A RNM apontou uma lesão estenosante na transição retossigmoideana, com sinais de envolvimento da serosa e linfonodomegalia. Devido o quadro semi-obstrutivo, foi optado pela retossigmoidectomia associado a linfadenectomia pélvica. Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no quinto dia pós operatório. Anátomo patológico da lesão compatível com adenoma tubular com atipias citológicas moderadas, associado a processo inflamatório agudo gangrenoso ulcerado. Margens livres de neoplasias e linfonodos sem sinais de acometimento neoplásico.

DISCUSSÃO: O tecido linfático, a medula óssea e a mucosa do trato gastrintestinal são sensíveis á radioterapia. O reto e o sigmoide são quase sempre atingidos pelo tratamento do câncer genital feminino. A retocolitite pode se manifestar imediatamente ou meses após a exposição radioterápica. O diagnóstico deve ser suspeitado em pacientes que foram submetidos a radioterapia pélvica e que apresentam as manifestações relacionadas, em ordem de frequência, sangramento, diarreia, proctalgia e tenesmo. A colonoscopia é o melhor exame diagnóstico, permitindo a identificação e classificação das lesões. O estudo histopatológico contribui para o diagnóstico, principalmente para a exclusão do carcinoma, podendo ser incaracterístico. O tratamento da retite actínica hemorrágica não responsiva as medidas clínicas, pode ser feito pela aplicação tópica de Formalina, alguns autores sugerem o uso do Sucralfato, devido ao seu baixo custo e praticidade. Porém, os melhores resultados são com o uso do plasma de argônio de alto custo e baixa disponibilidade. O tratamento cirúrgico deve ser reservado aos casos de estenose severa.

PALAVRAS CHAVE: adenoma tubular, colite isquêmica, radioterapia

ID: 7567

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 272M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CONTRUCCI, O , OLIVEIRA, N F

Instituições: UNISA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO - USO DE PROTESE INTESTINAL EM NEOPLASIA AVANÇADA DE COLON

INTRODUÇÃO: O câncer de Colorretal (CCR) é um dos canceres mais prevalentes no Brasil. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer é o segundo tumor não melanoma mais frequente em homens no Sudeste, e o terceiro no Sul e Centro oeste; enquanto para as mulheres é o segundo mais frequente no Sul e Sudeste, e terceiro nas demais regiões do país. O CCR apresenta relação com os adenomas, e, segundo dados de literatura, pólipos de 1 cm apresentam transformação maligna em cerca de 5 anos, enquanto pólipos menores em cerca de 10 anos. Quanto aos fatores de risco estão associados ao aumento de CCR o consumo excessivo de carne vermelha, a obesidade e o tabagismo.

RELATO DE CASO: CFS, 51 anos, feminino, apresenta dor abdominal difusa, mais intensa em epigástrio de início há 2 meses, náuseas e vômitos há 2 dias. Refere hipotireoidismo, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e obesidade. Durante investigação foi solicitado Tomografia de Abdome e Tórax, que evidenciou espessamento circunferencial nodular vegetante na transição do retossigmóide, estendendo-se por cerca de 0,9 cm; massa em ovário esquerdo, múltiplos implantes omentais; nódulo hepático em segmento VI/VII, múltiplos nódulos pulmonares; E colonoscopia, na qual foi introduzido o aparelho até nível de transição retossigmóide, revelando lesão úlcero-infiltrativa, circunferencial, estenosante, impossibilitando a progressão do aparelho. Realizado biopsia: adenocarcinoma do intestino grosso. Foi encaminhada ao Hospital das Clínicas de São Paulo, para a passagem de prótese metálica intestinal por colonoscopia. Após o procedimento foi mantida em observação em jejum por 48 horas, submetida a RX de abdome para controle após 24 horas para verificar a expansibilidade da prótese abdominal. Recebe alta após 72 horas com normalização do trânsito intestinal, aceitação da dieta e controle da dor abdominal.

DISCUSSÃO: O estadiamento do CCR é de acordo com o American Joint Committee on Cancer: TMN. E o tratamento é de acordo com o estadiamento: é curativo quando houver possibilidade de ressecção total da lesão primaria e tratamento total das metástases. E é paliativo quando não há intensão de cura, com objetivo de diminuir a sintomatologia – metástases disseminadas/irressecáveis, invasão loco-regional ou de estruturas nobres. A paciente apresenta estagio IVB, com lesão estenosante e risco de evoluir para abdome agudo obstrutivo. A proposta para a paciente é paliativa, e, quanto ao risco de obstrução intestinal: colostomia. Entretanto a paciente apresenta obesidade, o que levaria a uma tensão excessiva da colostomia, com alto risco de complicações (desabamento, isquemia, estenose, infecção de tecido subcutâneo). Como alternativa para a desobstrução intestinal, foi optado por passagem de prótese intestinal via colonoscopia, evitando as complicações de uma estomia. A prótese intestinal pode ser usada como tratamento paliativo em pacientes que uma cirurgia implica em alta morbidade/mortalidade ou como ponte para cirurgia

PALAVRAS CHAVE: prótese intestinal colonosco

ID: 7581

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 273M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rodrigues, T S , Peres, P J , Peres, V E J , Boldorini, R R , Ferreira, M G

Instituições: Santa Casa de Ourinhos - Ourinhos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INFLAMAÇAO OMENTAL DECORRENTE DA INGESTAO DE FRAGMENTO OSSEO DE PEIXE: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O abdome agudo inflamatório é uma importante causa de intervenção cirúrgica nos serviços de emergência. Quando os sintomas são localizados em fossa ilíaca direita, os diagnósticos mais prováveis incluem apendicite, doença inflamatória intestinal, nefropatias e doenças ginecológicas. Porém, algumas situações menos comuns podem se apresentar de forma semelhante a quadros típicos. Este relato objetiva apresentar a experiência da equipe cirúrgica da Santa Casa de Ourinhos em um caso com hipótese diagnóstica de apendicite aguda.

RELATO DE CASO: M.C.M.B, 61 anos, feminino, deu entrada na Santa Casa de Ourinhos afirmando dor abdominal difusa há 3 dias, tipo cólica, que iniciou de leve intensidade, com piora gradual, localizando-se posteriormente em fossa ilíaca direita, associado a náuseas, vômitos e febre. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, afebril, abdômen flácido, RHA+, com dor à palpação em fossa ilíaca direita, DB positivo, sem massas palpáveis. Hemograma com 18.000 leucócitos e 16% bastonetes, sendo indicada cirurgia devido hipótese diagnóstica de apendicite. No inventário da cavidade através da incisão de McBurney, foi identificada moderada quantidade de secreção purulenta e apêndice cecal sem alterações, optando-se por realizar incisão mediana para melhor visualização da cavidade. Foi evidenciado então grande bloqueio em omento, endurecido, com sinais inflamatórios, friável, com pequenas aderências em cólon transverso. Demais alças intestinais sem alterações, sem sinais de perfuração, sem outras massas palpáveis. Vesícula também sem alterações. Foi realizado lise de aderências, omentectomia e apendicectomia, lavagem da cavidade, e drenagem com dreno túbulo laminar em goteira parietocólica e fundo de saco. Antes de encaminhar o material para o exame anatomopatológico, foi realizada incisão no produto de omentectomia, sendo encontrado um fragmento ósseo de peixe no centro do bloqueio inflamatório. No retorno ambulatorial, resultado do AP do material referido como produto de omentectomia evidenciava processo inflamatório agudo purulento abscedido com fibrose e focos de reação gigantocelular de corpo estranho.

DISCUSSÃO: Tumores omentais são raros, com etiologias diversas, desde neoplasias malignas e benignas até granulomas de corpo estranho. O núcleo destes granulomas normalmente é proveniente de cirurgias prévias, e consistem de talco de luvas cirúrgicas, agentes hemostáticos e substâncias usadas para prevenção de aderências. Neste caso, um fragmento ósseo de peixe provavelmente promoveu uma pequena perfuração intestinal, insuficiente para gerar extravasamento de conteúdo intestinal para a cavidade abdominal, com rápida cicatrização. Transpassando a parede ileal, alojou-se no omento, de onde induziu importante resposta inflamatória. Assim, ressaltamos a importância da busca de possíveis causas alternativas para os sintomas quando o apêndice cecal apresenta-se normal, não podendo ser excluídas as causas infrequentes.

PALAVRAS CHAVE: Fragmento osseo de peixe

ID: 7614

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 274M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Folini, C , Dutra Ziminiani, C , Dalan Pavão, G , da Penha Castilho, G , Dutra Ziminiani, G , Rivelli Lamboglia, G , Ribeiro Pattini de Souza, T A , Faidiga, L

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE APENDICITE QUE EVOLUIU PARA COLEÇAO DE LIQUIDO LIVRE NA CAVIDADE ABDOMINAL EM PACIENTE IDOSO

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a causa mais comum de dor abdominal aguda que requer intervenção cirúrgica. As principais causas de obstrução luminal são fecalito e corpo estranho. A utilização dos métodos de imagem, permitiu grande avanço no diagnóstico. O objetivo do atual trabalho é mostrar a importância do diagnostico precoce e as medidas necessárias para evitar as complicações

RELATO DE CASO: A.L.L, 62 anos, da entrada na Emergência com queixa de dor em flanco direito (FD) há 2 dias, do tipo cólica, com piora progressiva, irradiando para fossa ilíaca direita (FID), vômitos com conteúdo alimentar e parada de evacuação há 1 dia, disúria e nega febre. Ao exame físico: PA 140x70 mmHg, abdome doloroso a palpação e massa palpável em FID, descompressão brusca e Giordano negativos. Exames laboratoriais: Hb 12,3; Ht 35,9%, Leucócitos 11900 (Seg 9770); Creat 1,10 e TFG 50,33; Amilase 14; PCR 32,1; urina 1 com bactérias presentes e leucócitos de 999000. Rx e TC de abdome do dia 23/04 sem alterações. Após 2 dias sentiu um mal súbito, dispneia e palpitações, sendo solicitado um eletrocardiograma, evidenciando taquicardia sinusal. Realizado 300g de amiodarona, sem sucesso. Evoluiu para quadro de confusão mental e agitação, Glasgow 14, disartria, afasia, hipotensão e hiperglicemia. Foi encaminhada à UTI devido a manutenção da taquicardia sinusal mesmo após a impregnação de amiodarona, hipotensão refratária a volume, piora da dor abdominal em FD e rebaixamento do nível de consciência, Glasgow 11. Novos exames laboratoriais: Hb 11,9; Ht 35,4%; Leuco 13500 (seg 11826); CPK 111; CKMB 22; Glicemia 372; K 4,3; P 1,9; FA 286; GGT 33; Amilase 696; PCR 95,71. Realizado acesso venoso central, prescrito dobutamina, bicarbonato e IOT. Evoluiu para PA inaudível, necessitando de administração de noradrenalina. Após 2 dias apresentou leucocitose de 17400 (seg 14164), BIC de 4, Creatinina 1,97 e TFG 25,69. Realizada TC de abdome superior + pelve, evidenciando sinais sugestivos de processo inflamatório/infeccioso do apêndice cecal na FID, associado a provável coleção pequena adjacente ao seu terço distal e pequena quantidade de liquido livre na cavidade abdominal. Realizado Laparotomia Exploradora, evidenciando apendicite grau 4 bloqueada em parede abdominal lateral direita, prosseguiu-se com apendicectomia, evoluindo para melhora do quadro

DISCUSSÃO: A AA é silenciosa em idosos, cuja a manifestação inicial pode ser de massa palpável e dolorida. O acúmulo de secreção, leva a dor leve, pouco localizada, com duração de 4-6 horas e piora ao migrar para FID. O diagnóstico é essencialmente clínico e a realização de exames complementares, como US e TC, tem como objetivo ressalta-lo, não devendo adiar a intervenção cirúrgica e a ausência de alterações não exclui o diagnóstico. O tratamento cirúrgico, bem como a profilaxia antibiótica, é o padrão ouro, pois permite o diagnóstico definitivo e reduz os riscos de complicações, tais como perfuração, sepse e óbito

PALAVRAS CHAVE: Apendicite, apendicectomia, fecalito

ID: 7544

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 003S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Coutinho, L , de Azevedo, O S , Fukuhara, D K , Marques, M C , Baiochi, O , Crouzillard, B d N S

Instituições: Hospital Alemão Oswaldo Cruz/ Universidade de Taubaté/ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LINFOMA NAO HODGKIN DE APENDICE EM PACIENTE HIV: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Linfomas primários de apêndice são raros, com incidência aproximada de 0,015% dentre os tumores gastrointestinais. Clinicamente, mimetizam apendicite aguda, acarretando diagnóstico essencialmente pós-operatório, histopatológico. Sua rara incidência dificulta discussão e estabelecimento de diretrizes terapêuticas, além de acarretar em escassez de publicações. Relatamos o caso de um paciente submetido à ressecção cirúrgica por hipótese de apendicite aguda posteriormente diagnosticado com Linfoma não-Hodgkin (LNH).

RELATO DE CASO: Atendimento em 05/ 2018: paciente masculino, 44 anos, branco, HIV e toxoplasmose em SNC, ambos em tratamento. Apresentava dor em fossa ilíaca direita (FID), associada à mobilização do membro inferior isolateral, há 15 dias. Evoluiu com febre vespertina após 5 dias do início do sintoma álgico. Ao exame físico: abdome plano, flácido e doloroso à palpação profunda em FID, que apresentava plastrão. Exames relevantes: PCR 16 (normal < 0,3 mg/dl) e Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste (alergia): formação complexa heterogênea, posterior ao ceco, aproximadamente 6 cm de diâmetro e densificação dos planos adiposos adjacentes sugestiva de inflamação indeterminada.Ressonância Magnética contrastada acrescentou: liquefação central e perda de limites com metade distal do apêndice, inferindo componente abscedado. No 3º dia de internação, optou-se pela abordagem cirúrgica: colectomia direita, linfadenectomia, enterectomia e íleo-transverso-anastomose. A congelação mostrou supuração aguda, sem malignidade. Evoluiu sem intercorrências. Após, anatomopatológico diagnosticou LNH em apêndice, hiperplasia linfóide adjacente e linfonodos livres, confirmado por imuno-histoquímica. Recebeu alta no 5° dia pós operatório e permanece em acompanhamento com equipe cirúrgica e oncológica, realizando quimioterapia atualmente

DISCISSÃO: Os tumores de apêndice cecal são encontrados em menos de 3% dos resultados de apendicectomia e raramente possuem manifestações clínicas. Estas, quando presentes, mimetizam quadro de apendicite aguda levando à realização de cirurgias de emergência. A TC contrastada pode identificar linfadenopatia abdominal, dilatação do lúmem ou diâmetro do apêndice >15 mm, sugestivos de neoplasia. Ainda mais raros são os os linfomas primários de apêndice cecal, especialmente o LNH. Estudo com 1621 pacientes submetidos à apendicectomia encontrou apenas 1 caso de LNH. Dentre os seus fatores de risco, o principal fator isolado é a imunossupressão: pacientes com HIV possuem maior risco de desenvolvê-lo e maior risco de morte associada. Não foram encontradas diretrizes para tratamento do LNH de apêndice, a maioria dos artigos sugere abordagem multimodal: cirurgia, químioterapia e radioterapia. A literatura, principalmente recente e nacional, contempla poucas publicações com a temática deste caso. Este relato visa realçar a inclusão de linfomas como diagnóstico diferencial em suspeitas de apendicite.

PALAVRAS CHAVES: Apendicite; Linfoma; não-Hodgkin; HIV

ID: 6910

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 162T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Rabelo, H K M , Salgueiro, J M , Borduchi, P H d C , Luz, M R , Nora, M T , Lopes, T G

Instituições: Hospital das Clinicas Samuel Libânio - Pouso Alegre - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO TRATADO NA EMERGENCIA DEVIDO A INTUSSUSCEPÇAO DE COLON: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal em adultos é uma condição incomum, responsável por cerca de 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal em adultos, o que faz com que a maioria dos cirurgiões tenha pouca experiência no seu manejo. 90% dos casos são secundários à lesão orgânica, diagnosticada, quase sempre, no per-operatório. Com o constante avanço dos métodos de imagem, maior número de casos são diagnosticados antes da indicação da cirurgia. Permanecem controvérsias quanto à melhor abordagem cirúrgica, como o tipo de ressecção, extensão e a possibilidade de redução apenas. O acometimento de cólon na intussuscepção torna-se o fenômeno ainda mais raro. Assim, o objetivo do presente estudo é relatar um caso de intussuscepção envolvendo cólon ascendente e transverso.

RELATO DE CASO: Paciente, 49 anos, sexo feminino, deu entrada no hospital com queixa de dor abdominal difusa, tipo cólica, há três meses, associado a náuseas, vômitos escurecidos e episódios de diarreia intermitentes. Nos últimos 45 dias, paciente evolui com piora do estado geral, perda de cerca de 13 Kg e prostração. Ao exame: paciente orientada, emagrecida, hipocorada e desidratada; abdome escavado, doloroso difusamente, ruídos hidroaéreos aumentados e com massa palpável em todo abdome inferior. US abdominal laudou volumosa massa de origem intestinal em quadrante inferior esquerdo, podendo corresponder com invaginação intestinal; a TC de abdome evidenciou aspecto de alça dentro de alça envolvendo cólon esquerdo e cólon transverso com aparente torção do mesentério. Indicada laparotomia exploradora: identificado intussuscepção de alças colônicas acometendo válvula ileocecal, cólon ascendente e cólon transverso. Realizado redução das alças, que já se encontravam isquêmicas, posteriormente hemicolectomia à direita, e enteroanastomose latero-lateral, com grampeador linear e reforço manual na linha de grampo. A paciente ficou internada por 6 dias, evoluindo sem intercorrências, melhora do quadro clínico, recebendo alta com orientações e seguimento ambulatorial com equipe de cirurgia geral. O anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma colorretal.

DISCISSÃO: A intussuscepção intestinal em adultos difere em vários aspectos daquela observada na faixa etária pediátrica. Nas crianças o início dos sintomas geralmente é agudo com dor abdominal em cólica, vômitos, eliminação de fezes com muco e sangue e massa palpável, a apresentação no adulto pode ser subaguda ou crônica. Nas crianças é, na maioria das vezes primária, de natureza benigna. Nos adultos, a doença normalmente é secundária à causa orgânica, de difícil diagnóstico, quase sempre firmado somente durante a laparotomia. Essa condição é pouco frequente em adultos. Estima-se que apenas 5% dos portadores de intussuscepção sejam adultos e que aproximadamente 5% dos casos de obstrução intestinal em adultos sejam causados por intussuscepção. Em um período de 10 anos, esse fora o primeiro caso em adultos descrito em nossa instituição.

PALAVRAS CHAVES: Intussuscepção; obstrução intestinal; neoplasia

ID: 7527

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 163T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: BEZERRA MARTINS DE OLIVEIRA, F , PINHEIRO VILLAÇA, M , HERMOGENES LOPES ZINI, L , BORIN SELEGATTO, I

Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PNEUMOPERITONIO EM PACIENTE PORTADORA DE PNEUMATOSE CISTICA INTESTINAL

INTRODUÇÃO: Pneumatose intestinal, caracterizada pela presença de gás na parede intestinal, é uma condição incomum e com apresentações variáveis. Pode ser idiopática ou secundária a outras doenças. Na ausência de complicações como, por exemplo, peritonite, obstrução, perfuração, pode-se optar pelo tratamento conservador. Apresentamos um caso de paciente, 90 anos, submetida a laparotomia exploradora por pneumoperitônio com pneumatose intestinal em intestino delgado.

RELATO DE CASO: Paciente, feminino, 90 anos, portadora de doença de Alzheimer, admitida na Unidade de Emergência com queda do estado geral, náuseas, vômitos, febre e desconforto abdominal há dois dias. Ao exame, regular estado geral, abdome distendido, doloroso difusamente, sem peritonite. À avaliação complementar, discreta leucocitose e aumento de PCR, tomografia computadorizada de abdome com múltiplos focos de pneumoperitônio. Submetida à laparotomia exploradora com identificação de múltiplas lesões císticas de conteúdo gasoso em intestino delgado, sem líquido intra-peritoneal, nem sinais de obstrução ou perfuração intestinais. Realizada enterectomia segmentar com anastomose primária manual. Anatomo-patológico: parede de intestino delgado com áreas de invaginação da mucosa e focos de hemorragia; cistos mesentéricos múltiplos na serosa; hiperplasia linforreticular em linfonodos da serosa. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem intercorrências, com alta hospitalar no 7º dia pós-operatório.

DISCISSÃO: Pneumatose intestinal (PI) é uma doença rara, de etiologia desconhecida porém com diversas teorias (bacteriana, mecânica, bioquímica). Pode ser achado incidental em pacientes assintomáticos, mas também associado a diversas complicações, como obstrução ou perfuração intestinais, peritonite, isquemia mesentérica e outras. Acomete crianças e adultos, sendo idiopática (15%) ou secundária (85%) a doenças gastrintesinais ou não. Pode acometer intestinal delgado (42%), cólon (36%) ou ambos (22%) e seus cistos podem estar confinados à mucosa, submucosa, subserosa ou acometer todas as três camadas. A maioria dos pacientes com PI são assintomáticos, no entanto, alguns apresentam sintomas gastrintestinais (dor ou distensão abdominais, vômitos, perda ponderal, hematoquezia) ou relacionados às doenças associadas. O exame de escolha para diagnóstico é a tomografia computadorizada com contraste, mas ultrassonografia, radiografia, endoscopia ou colonoscopia também são úteis. A maioria dos pacientes são conduzidos clinicamente com dieta elementar, antibioticoterapia (metronidazol) e oxigenioterapia inalatória ou hiperbárica. O tratamento cirúrgico reserva-se aos casos de peritonite, acidose metabólica, lactato > 2mmol/L, gás na vasculatura portal, sintomas refratários ou complicações (peritonite, obstrução, perfuração ou necrose intestinal). Relatamos um caso incomum na prática médica, desconhecido por muitos e que requer conhecimento para o correto manejo dos casos.

PALAVRAS CHAVES: Pneumatose cística intestinal; Pneumoperitônio

ID: 7233

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 278M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: FERRARI, T , FERRARI, A , DELLA TONIA, L H A , NETO, J F D S , CAMPELO, L R , HAHN, G T

Instituições: HOSPITAL SANTA RITA - MARINGÁ - Parana - Brasil

TÍTULO: ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL COM METASTASE LINFONODAL

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma de apêndice cecal é um tumor maligno de afecção rara, tendo sua ocorrência variando de 0,001 a 0,2 a cada 100.000 pessoas/ano. Geralmente acomete adultos jovens, com maior incidência no sexo masculino. Tem como quadro clinico principal a apendicite aguda, dificultando o diagnóstico precoce. Comumente, se encontra na porção distal do apêndice e são descobertos, na maioria das vezes, somente no exame anatomopatológico (AP) de uma peça cirúrgica de apendicectomia. Se confirmado o adenocarcinoma de apêndice cecal, o tratamento preconizado independe do tamanho do tumor e segue com hemicolectomia direita, realizada em um segundo tempo. Terapia adjuvante, com radioterapia e quimioterapia, são utilizadas apenas em casos em que o tumor for localmente avançada, utilizando os mesmos critérios dos adenocarcinomas colônicos.

RELATO DE CASO: S.A.D.G., sexo feminino, 61 anos, procurou o Pronto Atendimento do Hospital Santa Rita de Maringá, apresentando sintomas típicos de Apendicite Aguda. A paciente foi encaminhada para apendicectomia, sendo identificada uma apendicite de Grau III. A peça cirúrgica foi enviada para o AP, cujo resultado apontou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado, de caráter infiltrativo. Na sequência, foi realizada uma tomografia computadorizada de tórax e crânio, ambos sem evidencias de metástases. Dessa forma, foi optado pela realização de uma Hemicolectomia Direita associado a linfadenectomia mesentérica com anastomose primária. O AP do produto dessa segunda cirurgia identificou implantes de adenocarcinoma em subserosa, além da presença de metástase em 1 linfonodo dos 19 dissecados. Dado esses achados, a paciente foi encaminhada ao ambulatório de Oncologia Clinica, para dar continuidade ao tratamento com terapia adjuvante.

DISCISSÃO: O Adenocarcionoma de Apêndice possui uma raridade considerável, sendo relevante o caso apresentado por não corroborar com a epidemiologia apresentada na literatura, haja visto que a paciente é do sexo feminino e de idade superior à 60 anos. A apresentação clinica, todavia, se deu de forma clássica, como apendicite aguda, o que, assim como descrito em estudos, dificulta o diagnóstico precoce da doença, sendo que, na grande maioria dos casos, esse só é dado após o resultado do AP. No caso descrito, foi evidenciado um tumor avançado, em que a neoplasia já havia invadido a subserosa do órgão. O principal motivo desse avanço local é a idade da paciente, que levanta a hipótese de se tratar de uma lesão antiga. O achado de um adenoma tubulo-viloso na peça também é relevante, por se tratar de uma lesão pré-maligna. Foi optado por uma hemicolectomia direita em um segundo tempo, assim como difundido no meio acadêmico, como forma de tratamento curativo da doença. Todavia, com o resultado do AP dessa nova peça, a presença de metástase linfonodal tornou imperativo a adjuvância com quimioterapia e radioterapia.

PALAVRAS CHAVES: Neoplasias de Apêndice. Adenocarcinoma. Apendicite. Colectomia. Metastase Linfonodal.

ID: 7536

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 279M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: NISHI, E I , NISHI, F S , CIONGOLI, J , DE CASTRO, M X , BALADI, G

Instituições: HOSPITAL OITO DE DEZEMBRO - GUARULHOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ADENOCARCINOMA COLORRETAL SINCRONICO - RELATO DE CASO E REVISAO LITERARIA

INTRODUÇÃO: Adenocarcinoma primário multicêntrico sincrônico é o termo designado para tumores primários, aqueles que não resultam de metástase e são independentes, malignos e microscopicamente apresentam algum grau de displasia na sua periferia, acometem o mesmo órgão em diferentes regiões e apresentam a mesma origem histológica. Para serem classificadas como sincrônicas devemos diagnosticá-las concomitantemente ou em um intervalo de até 06 meses. Este caso revela a importância de exame diagnóstico, como a colonoscopia, bem realizado e pequeno intervalo entre diagnóstico e intervenção terapêutica para boa evolução do paciente.

RELATO DE CASO: Paciente D.R.S., feminino, caucasiana, 59 anos, procedente de Guarulhos - SP. Em consulta da gastroenterologia queixou-se de dor abdominal, em cólica, há dois meses, com alteração de hábito intestinal para constipante, associado a perda ponderal não mensurada. Ausência de fatores de risco. Submetida a colonoscopia em março de 2018, que evidenciou duas lesões, uma em reto alto e outra em cólon transverso próximo à flexura hepática, na qual o aparelho não avançou. A biópsia indicou adenocarcinoma ulcerado de cólon transverso apenas. Após exames pré-operatórios dentro dos padrões da normalidade, realizou colectomia subtotal com anastomose primária videolaparoscópica e com marcação tumoral na data da cirurgia, 42 dias depois da colonoscopia. O anatomopatológico da cirurgia determinou adenocarcinoma moderadamente diferenciado com infiltração neoplásica até tecido adiposo das lesões de retossigmoide e de cólon transverso, sem invasão angiolinfática ou perineural. Margens livres e linfonodos sentinelas não acometidos (T3 M0). Em consultas de retorno, sem sintomatologia importante e, atualmente, está em seguimento com a oncologia.

DISCISSÃO: O câncer colorretal é o terceiro mais incidente em homens e segundo em mulheres. A prevenção do aparecimento desses tumores ocorre através da detecção e remoção de lesões benignas antes da malignização, e deve ser associada a mudanças no estilo de vida. Alguns fatores, inevitáveis, aumentam o risco de desenvolvimento da doença, como idade acima de 50 anos, história familiar ou pessoal de câncer colorretal ou de outras neoplasias. No Brasil, há prevalência de 22,8% de lesões em cólon direito, 40,6% em cólon esquerdo e 36,6% no reto, sendo notável, nos últimos anos, decréscimo nas neoplasias retais e aumento na taxa de tumores em cólon direito. A colonoscopia tem importante papel no diagnóstico de afecções colorretais únicas ou sincrônicas, benignas (pólipos adenomatosos) ou malignas, tendo em vista exames de imagem como ultrassonografia e tomografia computadorizada que auxiliam mais o estadiamento. Todo indivíduo deve iniciar rastreamento aos 50 anos, contudo com maior atenção aos casos de maior risco em que esse valor corte é diminuído para screening. Conclui-se que é imprescindível uma colonoscopia satisfatória para diagnóstico e terapêutica adequadas de doenças colorretais.

PALAVRAS CHAVES: Câncer, Colorretal, Colonoscopia, Cirurgia.

ID: 7651

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: PO 280M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Folini, C , Paulino Rocha, M , Dutra Ziminiani, C , Amano, D E , Leão de Oliveira, R

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MA ROTAÇAO INTESTINAL EM ADULTO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A má rotação intestinal pode ser definida como uma anomalia congênita causada por uma rotação incompleta ou não rotação do intestino no eixo da artéria mesentérica superior durante o desenvolvimento embriológico. Em adultos é um quadro clínico, na maioria das vezes assintomático. Seu diagnóstico pode ser casual ao realizar um exame de imagem devido à outra hipótese diagnóstica

RELATO DE CASO: D.M.S.G, 33 anos, procura Emergência referindo há 14 dias dor de forte intensidade no andar superior do abdome que piorava ao se alimentar, associada a dor leve de andar inferior, obstipação, náuseas e vômitos. O USG e a Endoscopia Digestiva Alta solicitado pela UBS não apresentaram alterações. Devido a permanência dos sintomas, realizou TC, a qual evidenciou rotação dos vasos da raiz do mesentério em torno do seu próprio eixo na topografia do mesogástrio, juntamente com rotação de alça na transição duodeno-jejunal com moderada distensão à montante, com a porção proximal das alças ileais localizada no hemi-abdome direito, sendo as imagens compatíveis com má rotação intestinal. Foi feito a internação e realizada cirurgia de Laparotomia Exploradora, identificando colón transverso e delgado contorcido a direita, ausência de isquemia e veia celíaca direita dilatada. Após desfeito as torções e rotação de delgado, colón direito e transverso, seguido de apendicectomia de oportunidade, paciente evoluiu para melhora do quadro

DISCISSÃO: A maioria dos casos de má rotação intestinal descritos na literatura, são assintomáticos. Os casos que apresentaram-se sintomáticos tiveram evolução aguda ou crônica. A forma aguda cursa com quadro de vômitos e dor abdominal sem distensão, que evolui para isquemia e necrose intestinal com peritonite. Já na forma crônica, os sintomas são inespecíficos, como dor abdominal tipo cólica de caráter intermitente e vômitos recorrentes. No presente caso, a evolução ocorreu de forma aguda, tendo sido causada por volvo do jejuno com consequente obstrução intestinal. O diagnóstico pode ser feito através de raio-X contrastado do trato gastrintestinal alto, o qual, para muitos autores, é o exame padrão-ouro, da USG de abdômen, angiografia e a videolaparoscopia. Nos casos agudos, no entanto, o diagnóstico na maioria das vezes continua a ser feito através da laparotomia. Estes sintomas vagos tornam o diagnóstico obscuro, sendo atribuído à problemas da motilidade intestinal ou à desordens de origem psiquiátrica. Não existe um padrão quanto ao tratamento em adultos, mas em geral faz-se as manobras de Ladd, que consiste na liberação das aderências existentes, mobilização do duodeno e do cólon direito, liberação e alargamento do pedículo dos vasos mesentéricos superiores e realização de apendicectomia profilática. Nos casos assintomáticos, não há consenso quanto à conduta, há autores que contraindicam a cirurgia e outros que a indicam, alegando que o tratamento cirúrgico deve ser instituído para prevenir complicações causadas por volvo ou hérnia interna

PALAVRAS CHAVES: Má Rotação Intestinal

ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

ID: 7114

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 006S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Ferreira, H A , Falavigna, F C , de Oliveira, F , Silva , A Á F , Gomes, I C , de Carvalho, K P R V , Reis, C V d C P , de Carvalho, J B V

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: EFEITOS DA IMUNODEPRESSAO COM TALIDOMIDA E CICLOSPORINA EM TRANSPLANTE INTESTINAL DE COELHOS

OBJETIVO: A talidomida, por seus efeitos antiinflamatórios e imunodepressores, tem sido utilizada no tratamento de doenças dermatológicas e na doença enxerto-contra-hospedeiro no transplante de medula óssea. O objetivo deste trabalho é avaliar a ação deste medicamento como imunodepressor em transplante de órgãos, estudando sua ação isoladamente ou em combinação com a ciclosporina na prevenção da rejeição ao aloenxerto intestinal heterotópico em coelhos.

MÉTODO: Utilizou-se 50 coelhos da raça New Zealand sendo 25 doadores e 25 receptores. Os animais foram divididos em cinco grupos (n=5): • Grupo I (controle)-animais não-imunodeprimidos; • Grupo II (imunodeprimidos com ciclosporina na dose de 10 mg/kg/dia); • Grupo III (imunodeprimidos com talidomida na dose de 50 mg/kg/dia); • Grupo IV (imunodeprimidos com ciclosporina na dose de 5,0 mg/kg/dia) • Grupo V (imunodeprimidos com talidomida na dose de 50 mg/kg/dia associada a ciclosporina na dose de 5,0 mg/kg/dia). Os medicamentos foram administrados através de cateter orogástrico, a partir do dia anterior ao transplante. Um segmento de alça intestinal de jejuno de 20 cm com seu pedículo vascular foi isolado e transplantado no abdome do coelho receptor com exteriorização de ambas as bocas oral e aboral ao nível da pele. Foram feitas biópsias das neobocas e estudou-se o grau de rejeição ao transplante nos grupos respectivos. Estudou-se a rejeição e a sobrevida dos animais em relação aos grupos. Para estudo estatístico utilizou-se a análise não paramétrica de Kruskall Wallis comparando-se as médias pelo teste t de Student. Adotou-se como nível de significância p menor que 0,05.

RESULTADOS: A associação de talidomida e ciclosporina apresentou o menor escore histopatológico de rejeição. Observou-se que a talidomida empregada isoladamente ou associada a ciclosporina foi efetiva sobre a rejeição, aumentando a sobrevida dos animais submetidos ao transplante intestinal heterotópico em posição abdominal.

CONCLUSÕES: A talidomida apresenta ação imunodepressora e pode ser uma opção no controle da rejeição em transplantes de órgãos.

PALAVRAS CHAVE: Imunossupressão Talidomida Ciclosporina Rejeição de Enxerto Transplante

ID: 7067

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 058M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , de Oliveira, M S , Calado, V A , Rodrigues, M R F , Carvalho, A G , Albuquerque, A M , Cavalcanti Neto, F A , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: ANALISE COMPARATIVA DA OCORRENCIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO E DO ESTOMAGO NO BRASIL EM 5 ANOS

OBJETIVO: Esse trabalho tem como objetivo fazer uma análise comparativa das ocorrências de neoplasia maligna do esôfago e do estômago nos estados brasileiros, em um período de cinco anos.

MÉTODO: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

RESULTADOS: O total de internações por neoplasia maligna do esôfago é 87.234, sendo a maioria delas na região Sudeste 43.597 mil (49.97% dos casos) e a região com menor número de casos foi a Norte com 1.994 mil (2.28% dos casos), enquanto que a neoplasia maligna do estômago teve 42.15% casos a mais (124.006 mil casos), com maioria também na região sudeste 56.693 e minoria também na região norte 5.921, correspondendo respectivamente a 45.71% e 4.77% dos casos do país. Em ambas as patologias o sexo masculino é o mais acometido, correspondendo a 80.540 mil no estômago (64.94% dos casos) e 66.928 mil no esôfago (76.72% dos casos). Ao que se refere à faixa etária, o maior número de casos de ambas as neoplasias foi entre indivíduos com idade entre 60 e 69 anos, sendo 35.937 mil (28.98% dos casos) para o estômago e 26.913 mil (30.85% dos casos) para o esôfago, já os menos acometidos por neoplasia maligna do estômago foram as pessoas da faixa etária 1 a 4 anos com 59 casos (0,04% dos casos), enquanto no esôfago foi de 10 a 14 anos com 71 casos (0,08% dos casos). Com relação a etnia, as patologias atingiram majoritariamente a população branca em um total de 53.185 mil (42.88% dos casos) e 35.448 mil (40.63% dos casos), referindo-se a neoplasias malignas do estômago e esôfago respectivamente. Dos 124.006 mil internados por neoplasia do estômago 17.14% foram à óbito (21.262 mil casos), sendo a região Sudeste a de maior ocorrência com 10.561 mil óbitos (49.67% dos óbitos), enquanto os casos de neoplasia maligna do esôfago tiveram uma taxa de mortalidade de 16.28% das internações (14.202 mil casos), sendo a região mais prevalente também a Sudeste com 7.212 mil óbitos (50.72% dos óbitos).

CONCLUSÕES: Entre as regiões brasileiras a de maior prevalência tanto para as neoplasias de esôfago quanto para as neoplasias de estômago é a região Sudeste e a de menor prevalência para essas neoplasias é a região norte. Pode-se notar também que as neoplasias de estômago possuem maior predomínio sobre as de esôfago. Com isso, é necessário que se busque entender quais as principais causas que levam a essas neoplasias em cada região, para que a partir dessas informações se desenvolvam estratégias que possam diminuir essas ocorrências.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias Gástricas; Neoplasias Esofágicas; Epidemiologia

ID: 6946

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 106M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Trovo, N B , Lima, R A , Brito Junior, E B L , Oliveira, D C , Abreu, C M

Instituições: FUNDAÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG - Gurupi - Tocantins - Brasil

TITULO: ESTUDO COMPARATIVO DA OCORRENCIA DE GASTRECTOMIA TOTAL EM CARATER DE URGENCIA E ELETIVA ENTRE AS REGIOES DO BRASIL.

OBJETIVO: Descrever e estabelecer uma relação direta entre os procedimentos de Gastrectomia Total em caráter de urgência e eletiva entre as regiões brasileiras no período de janeiro a dezembro 2017.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva-descritiva desenvolvida a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os registros de internações hospitalares financiadas pelo SUS (AIH) de Gastrectomia Total de caráter de urgência e eletivo nas regiões do Brasil, no último ano (2017) estabelecendo uma relação direta entre o número de procedimentos em caráter de urgência e eletiva.

RESULTADOS: No último ano, foram realizados 228 procedimentos de Gastrectomia Total, sendo 155 cirurgias de caráter de urgência e 73 cirurgias eletivas, sendo que na região norte 9 foram cirurgias eletivas e 4 urgências, na região nordeste 19 eletivas e 41 urgências, na região sudeste 37 eletivas e 83 urgências, na região sul 7 eletivas e 18 urgências e na região centro oeste 1 eletiva e 9 urgências.

CONCLUSÕES: Observou-se uma maior ocorrência de Gastrectomia total em caráter de urgência em comparação com eletiva analisando toda a amostra. Na região sudeste houve uma prevalência de procedimentos em comparação com as outras regiões brasileiras, resultando uma relação entre 2,24 procedimentos de urgência para cada eletiva. Sobretudo observa-se uma necessidade de otimização das condutas e protocolos de atendimento para reverter a relação urgência/eletiva, visto que essa possui melhor planejamento pré-operatório e, portanto, menos complicações inerentes aos procedimentos.

PALAVRAS CHAVE: Gastrectomia; Urgência; Cirurgia.

ID: 7089

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 107M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Andrade, N S , Holanda, J G R C , Panicio, C F T , Carvalho, A G , Ribeiro, L G , Cavalcanti Neto, F A , Pereira, M A d F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA DO ILEO PARALITICO E OBSTRUÇAO INTESTINAL SEM HERNIA EM 10 ANOS

OBJETIVO: Esclarecer incidência e prevalência de Íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia nos últimos 5 anos no Brasil.

MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, observacional e transversal, com base nos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de janeiro de 2008 a janeiro de 2018.

RESULTADOS: A Região Sudeste foi a região que apresentou maior número de internações, com 82.247 mil (45.74% dos casos do país), sendo São Paulo o estado com mais internações (47.031 mil), 474.82% mais que a Região Norte, que foi a menor região, com 9.905 mil casos (5.50% dos casos do país).Houve um predomínio discreto pelo sexo masculino, com 96.351 mil internações (53.59% das internações), sendo 43.563 mil na Região Sudeste (45.21% da população masculina acometida) e 5.703 mil na Região Norte (5.91% da população masculina acometida).A faixa etária mais acometida no Brasil foi a de 60 a 69 anos, com 29.553 mil internações (16.43% de todos os casos), tendo a Região Sudeste com 15.059 mil e a Região Norte com 1.125 mil internações. A faixa etária menos acometida foi a de 10 a 14 anos, com 4.290 mil internações (2.38% dos casos), tendo a Região Sudeste o maior número de internações (1.627 mil casos).A população Branca foi a mais acometida, com 70.406 mil internações (39.16% da população geral acometida), sendo 40.314 na Região Sudeste contra apenas 303 na Região Norte, diferença de 13.304,95%. A população menos acometida foi a Indígena, com 234 internações (0,13% de toda a população acometida), sendo a Região Sudeste com apenas 10 casos, e a Região Norte com 120 casos. A população Não Respondida/Não Soube Informar, apresentou 50.205 mil internações (27.92% das internações). Dos 179.788 mil casos de íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia, 12.11% vieram a óbito (21.778 mil). A Região Sudeste apresentou 10.544 mil óbitos, enquanto a Região Norte 1.066 mil, correspondendo respectivamente a 48,39% e 4,89% dos óbitos ocorridos.

CONCLUSÕES: Foi observado o predomínio de casos na região Sudeste, também houve uma ligeira prevalência no sexo masculino, ocorrendo em ambos os sexos em faixas etárias mais tardias. A identificação do perfil de acometimento destas enfermidades é importante para que aos mínimos sinais seja possível haver um diagnóstico precoce a fim de que os pacientes tenham um melhor prognóstico.

PALAVRAS CHAVE: Pseudo-Obstrução Intestinal ; Cirurgia Geral; Epidemiologia

ID: 7102

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 108M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Oliveira, M S , Cavalcanti Neto, F A , Rodrigues, M R F , Moraes Neto, J V , Moreira, G M F , Albuquerque, A M , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: OCORRENCIA E PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO NO BRASIL

OBJETIVO: Analisar a ocorrência e a epidemiologia da doença diverticular intestinal no Brasil em um período de 5 anos.

MÉTODO: Foram extraídas informações do DATASUS sobre a ocorrência da doença diverticular intestinal no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017, sendo então descritas as principais características encontradas na pesquisa.

RESULTADOS: No Brasil houve um total de 67.319.608,00 casos de doença diverticular do intestino entre 2013 e 2017.Desses foram registrados 2.745 óbitos, com maior índice no Sudeste (1.583) e menor, com apenas 75 a região Norte. A Região Sudeste foi a região que apresentou maior número de casos com 38.300.740,32 (56,8%), seguida pelo Sul com 15.237.730,66 (22,6%), e a região com menor número de casos registrados é a região Norte, com 1.684.779,34 casos (2,5%). A faixa etária mais acometida foi entre 60 a 69 anos, com 15.886.809,21 casos (23,5%), tendo a Região Sudeste 9.823.212,51 e a Região Norte com apenas 307.718,13 casos. A população mais afetada foi a Branca seguida pela Parda, com 33.431.165,77 e 15.688.677,88 respectivamente. A população Branca foi predominante na Região Sudeste, com 20.082.610,73, assim como a Parda também, com 9.424.948,22. Houve maior predomínio do sexo masculino, com 34.399.470,59, enquanto o sexo feminino teve 32.920.137,41 mostrando pouca diferença na incidência de sexos , e as regiões Norte e Centro-Oeste as menos indiciosas, para ambos.

CONCLUSÕES: O maior número de casos registrados e o maior número de óbitos de doença diverticular do intestino foram na região Sudeste e a região onde os índices de ambos foram menores foi na região Norte. Nota-se também que a maior incidência encontra-se na faixa etária entre 60 a 69 anos. Com essas informações é importante que se procure as causas que se levem a essa doença para que assim se promova ações que visem diminuir sua prevalência.

PALAVRAS CHAVE: Divertículo; Cirurgia; Epidemiologia

ID: 7105

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 109M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Maiolo, V C A , Cavalcanti Neto, F d A , Panicio, C F T , Tenório, T F A , Falcão Neto, A A , Calado, V A , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: ANALISE COMPARATIVA ENTRE AS ULCERAS GASTRICAS E DUODENAIS NAS REGIOES BRASILEIRAS

OBJETIVO: Analisar de forma comparativa os casos registrados de úlceras gástricas e duodenais em diferentes regiões brasileiras.

MÉTODO: Trata-se de um estudo ecológico, cujos dados foram obtidos a partir de consulta ao DATASUS, onde foram coletadas informações referentes ao período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017.

RESULTADOS: Foram 58.269 internamentos por úlceras gastroduodenais, sendo destes 55.138 (94,6%) em caráter de urgência e o restante (5,4%) de caráter eletivo. Com relação às regiões do país, o Sudeste (SE) apresentou o maior índice de internações, foram 23.188 casos, que representa 39,8% de todo país. A segunda região com mais casos é o Nordeste com 13.736 (23,6%), seguido do Sul (SU) com 10.998 (18,8%), Centro-Oeste com 5.823 (10%) e, por último, Norte com 4.524 casos, representando apenas 7,8% do total de casos do país. A faixa etária, a que apresentou maior incidência de casos foi entre 50 a 59 anos, com significativos 10.985 casos (18,85%). Outras faixas etárias apresentaram valores menores, porém, ainda, significativos, como: entre 60 e 69 anos, com 10.110 casos (17,35%) e de 40 a 49 anos com 8.757 casos (15%). Levando-se em conta o sexo da população neste intervalo de tempo, temos 37.151 do sexo masculino e 21.132 do sexo feminino. Vale ressaltar que não houve qualquer ano em que os números de casos em mulheres superassem o do sexo oposto. Em 2012 houve o maior numero de internações por ulceras gástricas e duodenais, com o valor de 12.192, sendo 61,95% do sexo mascu-lino. E, em 2017, nota-se a menor porcentagem de acometimento no sexo feminino, sen-do 35,55% do total desse ano. Considerando a cor/raça, observa-se uma maior incidência na população branca com um total de 20.190, 34,64% dos registros. Em seguida encon-tra-se a população parda com 17.865, 30,65% dos relatos. Na população indígena, vemos um total de 72 casos de internações, nos levando a indagar sobre a real extensão e cole-ta de dados sobre essa população. Quanto ao regime de internações, vemos a prevalên-cia do regime público em todo o país, exceto no Sul, onde a quantia total no regime pri-vado é de 4.058 casos, enquanto 2.111 são públicas. 41,99% dos casos foram ignorados quando considerado o regime como elemento classificador. Tendo em vista o valor dos serviços hospitalares, temos no Brasil, registrado o valor total de 55.268.714,56 reais nes-se intervalo de tempo, sendo 49,25% do gasto no SE, e logo em seguida temos o SU 21,10% dos gastos totais.

CONCLUSÕES: Sendo a infecção pelo Helicobacter pylori a causa mais comum das úlceras, além de de-terminados medicamentos e outras causas, devemos controlar esses fatores de risco, di-minuindo o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e o uso indiscriminado de analgési-cos e anti-inflamatórios. Isso contribui com a questão dos maiores índices serem de aco-metimento masculino e de faixa etária elevada, pois estes apresentam um estilo de vida de maior risco.

PALAVRAS CHAVE: Úlcera Gastroduodenal; Úlcera Péptica; Epidemiologia

ID: 7194

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 110M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Veras, I M d A , Peixoto, N M E , Neves Neto, L P , Santos, A d P M , Pereira, A d F

Instituições: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - RECIFE - Rio Grande do Norte - Brasil

TITULO: NEOPLASIA DE INTESTINO DELGADO: AVALIAÇAO DE CINCO ANOS.

OBJETIVO: O principal objetivo deste estudo foi caracterizar o padrão de neoplasias primárias do intestino delgado em um centro universitário terciário, caracterizar o perfil dos pacientes diagnosticados com tumor de intestino delgado e correlacionar os dados com o tipo histopatológico.

MÉTODO: Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 13 pacientes portadores de tumores malignos do intestino delgado, operados no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital da Clinicas do período de janeiro de 2012 a julho de 2017. Obtendo como critérios de inclusão indivíduos com o histopatológico confirmatório para neoplasia de intestino delgado.

RESULTADOS: Dos 13 pacientes estudados, sete (53,9 %) eram do sexo feminino e seis (46,1%) do sexo masculino. As idades variaram de 40 a 90 anos, com média de 56,5 anos. Em sete pacientes (53,9%) a lesão localizava-se no jejuno e quatro eram ileais (30,7%). Em dois casos (15,4%) havia carcinomatose peritoneal, não permitindo determinar a localização exata da lesão. O diagnóstico só foi definido durante a abordagem cirúrgica e os procedimentos adotados incluíram: enterectomia segmentar em 84,6% dos casos, exploração com biópsia em um (15,4%). O estudo anatomopatológico das peças ressecadas e das biópsias identificou dez tumores primários (69,2%), sendo cinco linfomas (38,4%), três sarcomas (sendo dois leiomiossarcoma e um sarcoma) correspondendo a 23,1% dos casos, e dois adenocarcinomas (15,4%). Três tumores metastáticos (30,7%) foram reportados, correspondendo a dois adenocarcinomas (15,4%), um carcinoma epidermóide (7,7%). Quimioterapia adjuvante foi instituída em oito oportunidades (61,5%), porém em esquemas distintos, inviabilizando qualquer avaliação. O sintoma mais referido foi a dor abdominal, presente em 11 pacientes (84,6%). O sangramento digestivo (melena ou enterorragia) estive presente em 46,1%.

CONCLUSÕES: Apesar do intestino delgado representar 75% da extensão e 90% da superfície do trato gastrintestinal, malignidades nesse local são muito raras.O SCG –HC/UFPE atende anualmente cerca de 15.000 pacientes. São realizados a cada ano cerca de 900 procedimentos cirúrgicos de grande porte, em cirurgia geral e gastroenterológica. A frequência dos casos nos últimos anos motivou nosso estudo.Na maioria dos relatos publicados acerca desse tipo de lesão do intestino delgado não se observa predomínio em relação ao sexo. Estando de acordo com o estudo em questão. Embora os tumores benignos sejam reputados como assintomáticos, de diagnóstico incidental essa característica não foi observada em nossa casuística. Todos os pacientes portadores de neoplasias benignas apresentavam queixas relacionadas à lesão e acabaram sendo submetidos a uma laparotomia exploradora para elucidação diagnóstica. Esse estudo reforça a necessidade de um alto grau de suspeição para tumores do intestino delgado, entre os médicos que lidam com a doença.

PALAVRAS CHAVE: Tumores do intestino delgado; Neoplasias intestinais.

ID: 7561

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 111M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Bellegard, R T , Furlan, F N , Rosenblat, P , Russo, G

Instituições: Hospital geral do grajau - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TITULO: CUSTO EFETIVIDADE DA APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

OBJETIVO: Foi comparado o tempo de internação, tempo cirúrgico, custo de medicação e custo do procedimento pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), gerando um custo final médio para cada procedimento.

MÉTODO: Foram analisadas as apendicectomias videolaparoscópicas e as apendicectomias abertas realizadas no pronto socorro do Hospital Geral do Grajau entre 2016 e 2017 pela equipe da Cirurgia Geral.

RESULTADOS: O tempo de internação foi similar para ambos, assim como o custo de medicação. Quanto ao custo do procedimento, no SUS o custo da apendicectomia videolaparoscópica é insignificantemente maior. Não obtivemos resultados diferentes em relação às complicações pós-operatórias e reinternações descritas na literatura.

CONCLUSÕES: Observamos que o gasto gerado por todos os custos mencionados, a apendicectomia videolaparoscópica tem um custo financeiro insignificantemente maior do que na aberta. Além disso, quando se compara os custos indiretos o custo final se torna equivalente. Concluímos que nos hospitais públicos do Brasil, a apendicectomia videolaparoscópica deve ser empregada com maior frequência no pronto-socorro, tanto pelos benefícios da cirurgia minimamente invasiva como pelo seu custo financeiro.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite aguda, apendicectomia VIDEOLAPAROSCÓPICA, apendicectomia aberta

PÔSTER (Relato de caso)

ID: 7399

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 094M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Dias de Souza, A P , Caldeira Filho , J M , Trabulsi, M F M , Toledo, E S , Assis e Silva, M

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

TÍTULO: TRATAMENTO CLINICO DO LINFOMA MALT: E FACTIVEL?

INTRODUÇÃO: Os linfomas gástricos são um grupo de neoplasias raras que correspondem a 5% das neoplasias que acometem o estômago e cerca de 50% dos casos são linfomas da zona marginal dos folículos linfóides (MALT). Os do tipo MALT estão associados com a infecção pelo Helicobacter Pylori em mais de 90% dos casos. A infecção pelo H. pylori tem papel fundamental no desenvolvimento do linfoma MALT. O tratamento do linfoma MALT baseia-se de acordo com o estadiamento clínico e a presença da infecção pelo H. pylori e a erradicação do H. pylori induz a remissão completa em, aproximadamente 75 a 85% dos casos.

RELATO DE CASO: Paciente E.A., 74 anos, procurou atendimento médico com queixa de desconforto epigástrico há aproximadamente 30 dias. Antecedente familiar: irmã com neoplasia do aparelho digestivo. Realizou Eda (junho/2017) demonstrando grande lesão úlcero-infiltrativa no nível de antro médio da grande curvatura, acometendo a quase totalidade da circunferência antral, endurecida, que chegava até piloro, sugestivo de Bormann III. O anatomopatologico mostrou Linfoma Não Hodgkin B da zona marginal extra nodal (Linfoma MALT) e gastrite crônica associada ao Helicobacter pylori (Hp). Realizado tratamento para Hp com esquema tríplice (amoxacilina, claritromicina, IBP) por 7 dias. Evoluiu de forma assintomatica após o tratamento inicial e realizou TC de abdome que evidenciou espessamento da parece gástrica (antro posterior) e ausência de linfonodomegalia. Foi iniciado tratamento tríplice alternativo com levofloxacino, amoxacilina e IBP por 10 dias. Paciente apresentou hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica tratada com ibp por 30 dias. Seguimento de dois meses após o tratamento queixava-se de estase gástrica e plenitude pós prandial. Realizado nova endoscopia evidenciado lesão ulcerada de 5cm, bordas irregulares, endurecida, infiltrativa, na grande curvatura do antro e piloro parcialmente estenosado. Anatomopatologico: gastrite crônica ativa e ulceração em atividade de antro. Hp negativo. Mantido ibp por 28 dias. Paciente retorna em um mês assintomático com nova endoscopia evidenciando gastrite endoscópica enantemática de corpo e antro, esofagite grau B Los Angeles, cicatriz branca de lesão ulcerada e piloro sem deformidades. Anatomopatologico: gastrite crônica inativa, hiperplasia faveolar regenerativa de antro. Hp negativo. Paciente segue sem queixas em acompanhamento em ambulatorial com resolução do quadro do Linfoma, há um ano.

DISCUSSÃO: O caso em questão evidencia a resolução de um quadro de Linfoma MALT com tratamento clínico de baixo custeio, com boa adesão do paciente. A literatura atual evidencia múltiplas opções de tratamento e terapêuticas combinadas, cabendo ao profissional médico eleger a mais indicada ao seu paciente. Evidencia-se também a importância do acompanhamento e seguimento ambulatorial rigoroso com os pacientes para melhor sucesso terapêutico.

PALAVRAS CHAVE: Linfoma MALT, Linfoma

ID: 6914

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 004S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MENDES, A A , TAHA, M I A , VASQUES, F T , REBOUÇAS, P , CABRAL, F C , CAVALCANTI, M L G , OLIVEIRA, J S , LADEIA, B V B

Instituições: HOSPITAL GERAL ITAPEVI - ITAPEVI - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: GIST DE EPIPLON SIMULANDO ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

INTRODUÇÃO: Os tumores estromais (GISTS) apesar de raros ,1 a 3% dos tumores malignos do trato gastrointestinal , correspondem a 80% dos tumores mesenquimais do trato gastrointestinal. As manifestações clínicas da patologia são variáveis e depende de sua localização.

RELATO DE CASO: Paciente, 63 anos, sexo feminino, encaminhada ao serviço com dor abdominal difusa associada a distensão e perda ponderal de 10 kg há 2 meses. Ao exame físico palpava-se massa endurecida , extensa, móvel e indolor. A tomografia evidenciou volumosa formação sólida expansiva em gordura mesentérica anterior em todo abdome com planos de clivagem com câmara gástrica e alças enterocólicas. Evolui com abdome agudo obstrutivo, sendo indicado laparotomia exploradora. No achado intraoperatório foi visualizado massa 37 x 40 cm com plano de clivagem com estômago, cólon e mesentério, sendo realizado resseção em bloco. O anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna fusocelular de origem mesenquimal com margens de ressecção coincidentes com tumor. Índice mitótico de 13 mitoses por 10 campos de grande aumento e extensa necrose- estágio T4N0MO com alta taxa mitótica. Imunohistoquímica: CD34 +, CD117 +, K167+. Paciente foi encaminhada ao serviço de referência-Icesp e iniciado quimioterapia com Imatinibe. Encontra-se há 1 ano e meio sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO: A ressecção cirúrgica é o padrão ouro para o tratamento da doença. Porém tumores volumosos, irressecáveis, com chance de recidiva e presença de metástase são indicações de uso de imatinibe.

PALAVRAS CHAVE: ABDOME AGUDO, GIST, IMATINIBE

ID: 7184

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 005S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GEIZA MAXIMO, G M G M , SELEGATO, I B S B , COELHO, A I C I , SONTAG, B S S S , ANDREOLLO, N A A A

Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESOFAGECTOMIA EM PACIENTE COM BILLROTH II PREVIO E PEDICULO DE RECONSTRUÇAO INTESTINAL COMPROMETIDO, UMA ABORDAGEM PECULIAR.

INTRODUÇÃO: Complexa abordagem da gastrocirurgia,a esofagectomia pode se tornar grande desafio para o cirurgião quando se tem um paciente com anatomia alterada e,no intraoperatório,o pedículo se mostra comprometido.

RELATO DE CASO: Paciente de 68anos encaminhado por dor retroesternal há 5meses. Relata emagrecimento de 5kg.Ex tabagista (40maços/ano);ex etilista; gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth II por úlcera gástrica há 40anos. Em EDA,lesão irregular em terço distal de esôfago(38 a 40cm da ADS), ulcerada de2,5cm de diâmetro,ocupando20% da luz esofágica. No anatomopatológico, carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado infiltrativo. O estadiamento pré-operatório com tomografia computadorizada do tórax e abdome não identificou metástases ou comprometimento linfonodal. Paciente encaminhado a neoadjuvância com radioterapia e 2ciclos de quimioterapia. Indicada esofagectomia radical trans-hiatal com linfadenectomia regional. Iniciado com toracoscopia em decúbito ventral, com intubação orotraqueal com exclusão pulmonar direita. Utilizou-se pinças atraumáticas para manipulação do esôfago e dissecção de estruturas. Identificada veia ázigos,ligada com clip metálico.Realizada linfadenectomia. Ao término do tempo torácico,procedia-se à cervicotomia anterolateral esquerda, isolando o esôfago cervical,com preservação dos nervos laríngeos recorrentes. O tempo abdominal foi iniciado por laparotomia mediana convencional. Ao inventário da cavidade:anatomia compatível com gastrectomia parcial à Billroth II. Identificados e ligados a. e v. cólicas direitas e a. cólica média com fio de algodão2.0. Liberado cólon direito, ceco e flexura esplênica devido irrigação residual somente pela a. cólica esquerda. Com a mobilização da alça colônica para região cervical,percebeu-se que a mesma era curta e apresentava vascularização comprometida.Com isso,optou-se por reconstrução com alças do íleo e ceco tendo como pedículo a artéria íleo-cólica. Procede-se com realização de colectomia direita extendida.Realiza-se transposição ileal até região cervical,transmediastinal. O tubo intestinal pronto fora transportado até o pescoço com auxílio da sonda Foley suturada na extremidade distal do esôfago, e confeccionada uma anastomose esôfago-ileal término-lateral com vicryl3.0,por pontos simples em dois planos.Conversão do Billroth II em reconstrução em Y de Roux com anastomse à30cm da gastroenteroanastomose prévia,com vicryl3.0 e sutura simples em dois planos. Confeccionada jejuno-colo anastomose látero-lateral com grampeador linear.

DISCUSSÃO: Vários aspectos são decisivos na escolha da técnica de reconstrução: presença de enterobactérias no cólon,o risco de estenoses e a redundância do enxerto;o comprimento da alça,e enxertos jejunais pediculados são limitados em comprimento devido às arcadas mesentéricas mais curtas. Contudo poucos estudos apontam a reconstrução esofageana com alça ileal como uma opção.

PALAVRAS CHAVE: esofagectomia

ID: 6822

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 030M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SGARBI, V D A , FILHO, R R , MARTINS, S F S , robalinho, d l

Instituições: HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA - CARAPICUÍBA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULO DE MECKEL- RELATO DE ACHADO INCIDENTAL EM LAPAROTOMIA POR APENDICECTOMIA

INTRODUÇÃO: O divertículo de Meckel (DM) é a anomalia congênita do trato gastrointestinal mais comum ocorrendo em 1 a 4% na população geral. É originado do fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico (ducto vitelino) durante o primeiro trimestre de vida fetal. A doença na maior parte das vezes é assintomática, entretanto se manifesta na maioria dos casos devido a presença de complicações. Pode manifestar- se como: hemorragia (30-56%) e obstrução intestinal (14 a 42%) , inflamação, perfuração, neoplasias e cálculos em seu interior. O diagnóstico é difícil e em geral os exames são inespecíficos. Na maioria dos casos o diagnostico é estabelecido apenas durante a laparatomia e laparoscopia.

RELATO DE CASO: S.J.S, feminino, 7 anos, admitida no serviço com quadro de dor em andar inferior de abdome associado a vômitos e parada de eliminação de fezes há 2 dias com 1 episódio de febre (38C) . No exame físico apresentava abdome distendido, doloroso a palpação de FID, com timpanismo à percussão abdominal, Bloomberg e Murphy negativo. Devido a impressão diagnostica de apendicite aguda foi optado por realizar incisão de Rockey-Davis. No inventário da cavidade foi visualizado liquido serohematico e apêndice sem sinais inflamatórios. Optado por apendicectomia tática e revisão de alças intestinais. Identificado divertículo de Meckel hiperemiado a 50 cm da válvula ileocecal com aderência entre alças. Realizado diverticulectomia com grampeador linear e com sutura de sobreposição da linha de grampo. Anatomo patologico evidenciou apendicite aguda em fase congestivo-edematosa, lesão compatível com divertículo de Meckel com segmento vascular congesto; hiperplasia linfoide em linfonodo remanescente. Paciente apresentou evolução pós-operatório favorável, sem intercorrências e sem complicações cirúrgicas, recebendo alta ambulatorial.

DISCUSSÃO: O DM é raramente diagnosticado no pré-operatório devido à baixa incidência e quadro clínico inespecífico. A apresentação clínica do DM está geralmente condicionada a complicações e é semelhante a outras patologias mais prevalentes, portanto é necessário alto índice de suspeição e necessário sua exclusão quando a patologia suspeitada não é identificada.

PALAVRAS CHAVE: divertículo de Meckel complicações apendicectomia

ID: 6850

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 031M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: RABELO, H K M , SALGUEIRO, J M , BORDUCHI, P H D C , LOPES, T G , DE ASSIS, V A , NORA, M T , LUZ, M R , MENDES, V G

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO - POUSO ALEGRE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO CIRURGICO POR BEZOAR METALICO

INTRODUÇÃO: A ingestão acidental de um corpo estranho junto com a alimentação é um problema clínico comum nos serviços de atendimento de emergência. No entanto, raramente nos deparamos com uma ingestão voluntária de objetos metálicos – bezoar metálico. Uma possível complicação desses casos é a perfuração do trato gastrintestinal (TGI), que é mais comum no caso com objetos pontiagudos e alongados. Outra possibilidade é a obstrução do TGI, ocorrendo principalmente em pontos de angulações ou estreitamentos fisiológicos. A apresentação clínica desses casos é bastante variada e muitas vezes representa um desafio diagnóstico, principalmente se tratando de paciente com transtornos psiquiátricos. Os pacientes geralmente não informam bem o ocorrido, o que retarda o diagnóstico e cria confusão com outras possibilidades diagnósticas.

RELATO DE CASO: Homem, 41 anos, com quadro de dor abdominal intensa, associado à parada de eliminação de gases e fezes. Acompanhante relatava que o mesmo tinha um distúrbio psiquiátrico e apresentava o habito ingerir diversos objetos encontrados em via pública. No exame, identificou-se paciente confuso e sem contato lógico; hipocorado e desidratado. Abdome em taboa, doloroso difusamente à palpação superficial. Inicialmente feito uma radiografia de tórax e abdome, que evidenciaram um grande acúmulo de objetos em região estomacal. Encaminhado ao centro cirúrgico para realização de laparotomia exploradora: identificado grande quantidade de secreção purulenta em cavidade abdominal (abdome superior) e uma perfuração estomacal na grande curvatura, em região pré-pilórica. Na palpação estomacal, notava-se massa pétrea junto à lesão. Realizado gastrostomia, com retirada de inúmeros objetos (moedas, pregos, pedras, ímãs, etc.); e consequentemente biópsia das bordas da lesão preexistente e gastrorrafia. A cavidade abdominal foi lavada, e a parede fechada por planos. O paciente foi mantido sob internação hospitalar para recuperação pós operatória, recebendo alta no 10º dpo, em bom estado geral; e seguimento com equipes de Cirurgia Geral e Psiquiatria.

DISCUSSÃO: A obstrução ou perfuração intestinal geralmente é ocasionada por corpos estranhos alimentares, sendo mais frequente em áreas de angulação ou estreitamento fisiológico do trato digestivo. Raramente, tal situação ocorre com ingestão de objetos voluntariamente, e é vinculada a pacientes com algum transtorno psiquiátrico. Geralmente, esses pacientes se apresentam nos serviços de emergência com quadro de abdome agudo, que pode incluir dor abdominal, náusea, vômitos, febre, peritonite, abscesso, fístula, obstrução intestinal e hemorragia gastrintestinal. Os pacientes geralmente não relatam a possibilidade de ingestão de um corpo estranho, fazendo com que o diagnóstico seja um desafio, e não raramente, tardio. Quanto à conduta, dependerá da localização do corpo estranho no trato digestivo e da presença ou não de complicações como perfuração, hemorragia e obstrução.

PALAVRAS CHAVE: Bezoar metálico; abdome agudo

ID: 6886

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 032M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SALGUEIRO, J M , RABELO, H K M , BORDUCHI, P H D P , NORA, M T , LUZ, M R , LOPES, T G , DE ASSIS, V A

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS SAMUEL LIBÂNIO - POUSO ALEGRE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: HERNIA PARADUODENAL DIREITA

INTRODUÇÃO: A definição de hérnia interna é a passagem de alças intestinais através de aberturas peritoneais e mesentéricas, anormais ou não; possui incidência baixa, em torno de 1% do total. Dentre as hérnias internas, as mais prevalentes são as hérnias paraduodenais, cerca de 50%. Constitui em uma doença rara, com sinais e sintomas inespecíficos e por isso o diagnóstico costuma ser difícil tanto clinicamente, como em exames de imagem. Optou-se pela descrição desse caso devido à raridade da doença, demonstrando a dificuldade no diagnóstico, sendo que o mesmo foi obtido apenas no intraoperatório. Além disso, no caso descrito paciente apresentava apendicite aguda associada ao quadro, que também foi diagnosticado durante procedimento cirúrgico.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 17 anos, com déficit cognitivo, deu entrada no pronto socorro com relato de náuseas e vômitos por dois dias, dor abdominal difusa, associado à evacuação diarreica, aquosa, sem sangue, muco ou pus. Negava cirurgias prévias ou outras comorbidades. Ao exame físico: paciente hipocorado, desidratado, taquicárdico, abdome doloroso à palpação profunda difusamente, porém sem descompressão brusca positiva. Traz resultado de tomografia de abdome total de outro serviço demonstrando importante distensão de alças de delgado, em porções de duodeno e jejuno. Foram realizados exames laboratoriais, passada sonda nasogástrica com drenagem importante de secreção, então sendo indicada laparotomia exploradora. Ao adentrar na cavidade, observaram-se: apendicite aguda supurativa e hérnia interna paraduodenal à direita, com sofrimento de segmento de delgado. Realizado apendicectomia, enterectomia segmentar, extensão de 150 cm, com anastomose latero-lateral grampeada a cerca de 140 cm da válvula ileocecal. Paciente realizou pós-operatório em UTI, recebendo alta para enfermaria em um dia. Evoluiu com melhora clínica, boa aceitação da dieta, funções fisiológicas preservadas, recebendo alta em nove dias. O anatomopatológico evidenciou apendicite aguda supurativa e segmento de intestino delgado apresentando revestimento mucoso íntegro sem atipias, com áreas de serosite, hemorragia e fibrose.

DISCUSSÃO: Quadro de abdome agudo obstrutivo devido às hérnias paraduodenais ainda é uma causa incomum de obstrução mecânica do intestino delgado. A gravidade depende se o quadro deriva de uma obstrução parcial ou completa, e os sintomas mais comuns são: distensão abdominal, náuseas, vômitos e dor abdominal. É uma patologia de diagnóstico difícil devido à própria prevalência e por não ter sinais e sintomas específicos; exames de imagem demonstram sinais de obstrução sendo difícil caracterizar o quadro como sendo hérnia paraduodenal. Normalmente como no relato de caso, o diagnóstico é fechado apenas no intraoperatório. Todavia deve ser lembrada em pacientes jovens, com quadro de abdome agudo obstrutivo, sem história de cirurgias prévias.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia paraduodenal; obstrução intestinal;

ID: 7001

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 033M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CORTEZ, M V , FALCAO, J T S , PAVAO, A R , ANDRADE, G C , DE OLIVEIRA, C L , FRAXE, D H , OLIVEIRA CASTRO, M G D , FRAXE, N H

Instituições: HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS - MANAUS - Amazonas - Brasil

TÍTULO: CIRURGIA BARIATRICA REVISIONAL: CONVERSAO SLEEVE PARA BYPASS GASTRICO

INTRODUÇÃO: A incidência de cirurgias revisionais após um procedimento bariátrico primário varia muito de acordo com as literaturas e atinge percentuais que variam entre 5 e 56%. A cirurgia revisional após sleeve gástrico é indicada quando, dentre outros fatores, há perda de peso inadequada (perda de peso menor que 40%) ou re-ganho de peso (mais de 15% do peso perdido).

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo referindo ganho de 29kg 6 anos após submeter-se a Sleeve Gástrico. Na data desta cirurgia, pesava 129 kg e referiu perda ponderal de 36kg. Informou histórico de ganho de peso desde a infância, com familiares obesos. Não apresentava comorbidades (DM e HAS). Ao exame físico, altura de 1,68m e peso de 122 kg, com IMC de 43,22 (Obesidade Grau III). Foi encaminhada para realizar exames e consultas pré operatórias para cirurgia bariátrica revisional de conversão do Sleeve Gástrico para Bypass. Não foram encontradas alterações relevantes que contra-indicassem o procedimento. Na ocasião da cirurgia revisional, pesava 122 kg. A cirurgia ocorreu sem complicações e a paciente evoluiu com bom pós-operatório, apresentando perda ponderal de 44kg 7 meses após o procedimento.

DISCUSSÃO: O bypass gástrico revisional, apesar de demandar maior tempo e técnica, é uma escolha segura e efetiva para perda de peso e diminuição de comorbidades em pacientes cujo procedimento bariátrico primário falhou.

PALAVRAS CHAVE: cirurgia revisional, sleeve gástrico, bypass gástrico

ID: 7006

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 034M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Conde, A N S S, Rodrigues, P M , Melo, N S, Shono, M , Rocha, R S , Silva, I F C , Oliveira, L T, Neto, G C

Instituições: Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: LIGADURA INADVERTIDA DA ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR NO TRAUMA OCASIONANDO SINDROME DO INTESTINO CURTO

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Intestino Curto representa um dos quadros mais graves de má-absorção na Medicina. Ocasiona dependência de Nutrição Parenteral (NPT), desnutrição grave e muitas vezes a morte (MARCHINI et al., 1996). Não há uma definição de quanto de intestino delgado é necessário para manter a absorção dentro dos padrões de normalidade (Tilson, 1980).

RELATO DE CASO: Paciente A. J. B., 38 anos, sexo masculino, 1,75 metros, deu entrada em um Hospital público do Distrito Federal no dia 05 de maio de 2017 com história de ter sido vítima de Perfuração por Arma Branca (PAB) em hipocôndrio direito do abdome. Na admissão, paciente apresentava-se taquicárdico (124 bpm) e taquipneico (23 irpm), com pressão arterial de 104x58 mmHg. Agitado e com evisceração de alças intestinais. Foi submetido à Laparotomia Exploradora de urgência. Ao inventário: grande quantidade de sangue em cavidade abdominal, com sangramento advindo de vasos mesentéricos e, ainda, perfurações em cólon. Realizada ligadura de vasos sangrantes, ileostomia, transversostomia e peritoniostomia devido à impossibilidade de fechamento de parede abdominal por edema de alças. Encaminhado extubado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Dia 06 de maio de 2017, paciente em choque séptico, necessitando de drogas vasoativas, foi submetido à nova laparotomia exploradora devido à necrose de alças intestinais visualizada através da Bolsa de Bogotá e ostomia. Realizada enterectomia extensa de parte do intestino delgado, restando cerca de 60 centímetros do mesmo, e todo ceco, cólon ascendente e transverso, restando parte do cólon descendente, sigmoide e reto e identificado ligadura de artéria mesentérica superior. Mantido em peritoniostomia e aguardando vaga de UTI. Iniciada NPT. Paciente evoluiu bem em leito SRPA e foi submetido ao fechamento de peritoniostomia após três dias. Albumina: 2,5 mg/dL. No pós-operatório, apresentou melhora clínica sendo possível associar dieta enteral à NPT. Dia 17 de maio, em leito de enfermaria, recebendo NPT hipercalórica, nutrição oral suplementada por dieta por Sonda Nasoentérica (SNE), associado à doses plenas de loperamida e racecadotrila para recuperação nutricional. Seu débito pela jejunostomia evoluiu de 2400 para 1300 mL diários. Dia 30 de junho de 2017, foi submetido à Reconstrução de Trânsito Intetinal (RTI) jejunocólico e colecistectomia, evoluiu com abscesso intraabdominal resolvido com antibióticos. Após um mês, paciente mantendo três evacuações diárias, foi optado por desmame de NPT. Recebeu alta hospitalar no dia 18 de agosto de 2017 com peso estabilizado em 52,5 kg, albumina: 3,0 mg/dL e em uso de antidiarreicos e pancreatina oral.

DISCUSSÃO: A RTI com permanência de grande parte do cólon foi essencial para a estabilização nutricional do paciente. Intervenção nutricional precoce é fundamental na manutenção da vida do paciente. Deve-se sempre evitar a ligadura da artéria mesentérica superior devido à trágica evolução associada

PALAVRAS CHAVE: Síndrome do Intestino Curto

ID: 7029

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 035M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: FREITAS, T F M , ARAUJO, P J H , JUNIOR, Z B D L , SILVEIRA, E M

Instituições: Hospital Universitário Lauro Wanderley - JOAO PESSOA - Paraiba - Brasil

TÍTULO: TUMOR GIST EM DIVERTICULO DE MECKEL – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O divertículo de meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal.(1,2) O diagnóstico geralmente é incidental durante laparotomia/laparoscopia.(18) O diagnóstico pré-operatório de tumores dentro do divertículo de meckel é raro devido às poucas características clínicas e radiológicas.(24) O presente estudo relata o caso de uma ressecção de um divertículo de meckel, contendo em seu interior um tumor gastrointestinal estromal (GIST).

RELATO DE CASO: Mulher de 61 anos, com história de dor abdominal difusa tipo cólica, associada a episódios esporádicos de melena, iniciados em 1999. Inicialmente, exame físico e colonoscopia sem alterações e endoscopia digestiva alta, evidenciando gastrite enantematosa. De 1999 a 2010, apresentou episódios esparsos de melena. Em 2010, apresentou massa palpável endurecida e móvel em região mesogástrica. Realizado tomografia de abdome que evidenciou tumoração em projeção de intestino delgado medindo 5,5X5,0cm. Ressonância magnética de abdome, com achados semelhantes. Submetida à laparotomia, identificada massa envolvendo parede abdominal, intestino delgado e bexiga, sendo realizada ressecção em bloco de parede abdominal, fundo da bexiga e segmento de delgado. Anatomopatológico evidenciou divertículo de meckel associado a um tumor GIST, medindo 5,5cm, com imuno-histoquímica positiva para o marcador CD-117.

DISCUSSÃO: O divertículo de meckel está localizado na borda contra mesenterial do íleo, a 45-60cm da válvula ileocecal e é originado do fechamento incompleto do ducto onfalomesentérico.(17) Manifesta-se principalmente por hemorragias e obstrução do intestino delgado.(1,3,17,20) A neoplasia do divertículo de meckel, é observada apenas em 0,5%-3,2% dos pacientes.(4,5) Dentre os tumores malignos do divertículo, o mais comum é o carcinoide (33% - 44%).(6,20) O GIST, representa 12% dos tumores primários do divertículo de Meckel.(4,7) O GIST é um tumor mesenquimal, que expressa a proteína KIT - CD 117.(8,9,21) O estômago é considerado o local de maior incidência, seguido pelo intestino delgado.(8,10,17) Cerca de 13% dos GISTs do intestino delgado são diagnosticados de forma incidental durante a investigação de outras patologias.(8,10,17)) O diagnóstico pré-operatório de tumores dentro do divertículo de meckel é raro devido às poucas características clínicas e radiológicas.(24) O GIST não responde a quimioterapia/radioterapia convencional, sendo a ressecção cirúrgica em bloco o tratamento de escolha.(23) O tratamento padrão ouro para divertículo de Meckel sintomático é a ressecção cirúrgica, embora, o manejo de divertículos assintomáticos ainda seja controverso.(1) Muitos autores defendem a diverticulectomia em pacientes assintomáticos, pois, tal divertículo pode conter uma neoplasia indetectável.(12,13,14,15) A morbidade relacionada ao divertículo de meckel complicado, atinge 33% dos casos, enquanto que, a morbidade pós-operatória associada à diverticulectomia profilática é de 0%-6%.(1)

PALAVRAS CHAVE: DIVERTICULO; MECKEL; GIST

ID: 7040

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 036M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Lunardelli, H S , Lim, S J , Perez, A J , Diniz, E , Rasslam, R , Bitran, A , Gusberti, L G , Zullino, C N

Instituições: HC - FMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE FISTULA PÓS ESOFAGECTOMIA

INTRODUÇÃO: Acalasia é a perda do relaxamento do esfíncter esofagiano inferior. A doença é suspeitada em pacientes com sintomas de disfagia, dor retroesternal e perda de peso, com ausência de lesões ou obstruções no trato gastrointestinal em exames complementares. Esofagectomia é o tratamento definitivo, reservado para casos refratários ou graves, devido sua complexidade. Estudos mostram incidência de 40% de complicações locais e mortalidade geral de até 10%. Fístula da anastomose esofagogástrica é uma complicação comum, sua incidência varia entre 5% a 40%, ocorrendo principalmente entre o 10º e 15º PO e tendo uma mortalidade geral de 2% a 12%. Nosso relato de caso tem como objetivo mostrar o resultado de um tratamento para essa complicação, a dilatação da anastomose esofagogástrica em múltiplas sessões de endoscopia.

RELATO DE CASO: Feminina 40 anos queixa de disfagia progressiva e dor retroesternal desde 2011, associado a perda de 35kg no último ano. Antecedentes de acalasia primária refrataria, tratada com duas cardiomiotomias (2011 e 2015) e uma cirurgia de Merendino em 2017. Em 2018 atendida no hospital das clínicas da FM USP. Exame físico de entrada: Peso 37kg e IMC: 14 Kg/m2. Endoscopia digestiva alta evidenciou megaesôfago, manometria, aperistalse do esôfago. Devido a quadro grave de desnutrição e refratariedade foi optado por realização de esofagectomia. Foi então submetida ao procedimento, via transmediastinal, com reconstrução com tubo gástrico e anastomose gastro esofágica término-terminal em região cervical. No 11º Pós-operatório apresentou fístula da anastomose de pequeno debito. No 14º PO foi submetida a uma nova endoscopia para realização de dilatação da anastomose para tratamento da fístula. No 15º dia teve alta hospitalar, com retorno periódico para realizar novas dilatações por endoscopia. Na 1ª semana de seguimento, estava aceitando dieta pastosa via oral e com peso de 44kg e IMC 17kg/m2. Na 4ª semana, aceitando completamente dieta e com peso de 57kg.

DISCUSSÃO: O tratamento endoscópico da fístula em múltiplas sessões vem ganhando aceitação e mostrando resultados promissores, pois é um procedimento com baixa morbidade. Estudos mostram taxas de complicações baixíssimas (< 5%). O procedimento se justifica pois, com a dilatação do tubo esofágico, o alimento passa preferencialmente por esta via, e o débito da fístula diminui, facilitando o seu fechamento. Segundo Neto PT et al, pacientes submetidos a dilatação endoscópica apresentaram média de 12 dias de internação, e 11 dias para fechamento da fístula, enquanto os tratados clinicamente, apresentaram média de 26 dias de internação e 25 dias para fechamento da fístula. Em nosso caso, optamos por tal abordagem, e os resultados foram condizentes com a literatura, mostrando a eficiência deste tratamento. A paciente permaneceu internada por 15 dias e apresentou fechamento da fístula em 11 dias. Em acompanhamento tardio, apresentou ganho de peso, melhora progressiva da disfagia e melhora da qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: Fistula endoscopia

ID: 7042

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 037M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Lim, S J , Lunardelli, H S , Perez, A J , DIniz, E , Rasslam, R , Bitran, A , Gusberti, L G , Zullino, C N

Instituições: HC - FMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: GIST GÁSTRICO E ADENOCARCINOMA DE CÓLON SINCRÔNICOS: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Apesar de ser o tumor mesenquimal mais frequente do trato gastrointestinal, o GIST (Gastrointestinal stromal tumor) é um tipo raro de neoplasia, em comparação ao adenocarcinoma, que é o tipo histológico mais comum de neoplasia do trato digestivo. Contudo, é mais raro ainda, estes dois tipos de neoplasia ocorrerem de modo sincrônico em dois sítios diferentes e distantes. Nosso relato de caso tem o objetivo de demonstrar um caso de tumores sincrônicos e o tratamento curativo realizado.

RELATO DE CASO: Masculino 78 anos cardiopata em anticoagulação encaminhado ao serviço devido a presença de melena há 4 meses e hemoglobina de 5,6. Realizaram-se os seguintes exames investigatórios: EDA: lesão ulcerada gástrica perfurada e bloqueada. Colonoscopia: lesão subestenosante em ângulo esplênico do cólon, biópsia sugestiva para adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Tomografia de abdome mostou massa exofítica na pequena curvatura gástrica, compatível com a neoplasia mesenquimal gástrica e espessamento parietal irregular no cólon descendente junto ao ângulo esplênico, com redução luminal sugestiva de neoplasia epitelial primária do cólon. Com o objetivo de abordar dois tipos de neoplasias em mesmo tempo, optou-se pela conduta cirúrgica em vez de neoadjuvância. Portanto, foi submetido no mesmo procedimento a gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux e colectomia esquerda oncológica com anastomose primária. O resultado anatomopatológico da peça gástrica foi compatível com tumor do estroma gastrointestinal (GIST), tamanho de 6cm, Índice mitótico 10 mitoses/ 50 CGA, necrose não detectada, alto grau histológico e alto risco. O anatomopatológico da colectomia resultou em adenocarcinoma moderadamente diferenciado pT2pN0, sem metástase em 16 de 16 linfonodos regionais.

DISCUSSÃO: A ocorrência de GIST em pacientes com o diagnóstico de outros tipos de neoplasia gira em torno de 3 a 33%. A causa da coexistência de GIST e algum outro tipo de tumor é incerta. Esta poderia ser apenas incidental ou relacionada a um processo fisiopatológico desconhecido. A neoplasia secundária mais comum é o carcinoma do trato gastrointestinal como ocorreu no nosso doente. Contudo, visto que a ocorrência simultânea de GIST e outro tipo de neoplasia em diferentes sítios do trato gastrointestinal é rara, muitas vezes, o diagnóstico correto pode ser difícil. Alguns autores suspeitam que a coexistência de diferentes tipos de tumor pode ser devido a um processo carcinogênico em comum ou a mutações genéticas. Porém, considerando o pequeno número de casos, a possibilidade desta sincronicidade ser esporádica parece ser maior. As opções de tratamento para tumores sincrônicos de diferentes sítios podem variar. No caso foi optado por realizar tratamento simultâneo das duas lesões no mesmo tempo cirúrgico. Em conclusão, cirurgião e patologista devem estar atentos para reconhecer o tumor sincrônico para um diagnóstico correto, que é fundamental para um planejamento terapêutico adequado.

PALAVRAS CHAVE: GIST adenocarcinoma sincronicos

ID: 7083

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 038M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Puls, M L , Puls, S M

Instituições: Universidade de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE BOUVERET COM TRIADE DE RIGLER

INTRODUÇÃO: A síndrome de Bouveret (SB) é uma forma rara de ileus biliar com obstrução à nível duodenal. Possui interesse médico por ser causa incomum de sintomas inespecíficos do trato gastrointestinal com mortalidade significativa (40-60%), devendo ser compreendida para diagnóstico e manejo adequado.

RELATO DE CASO: C.B., 76 anos, masculino, branco, dentista aposentado há 13 anos, admitido em pronto atendimento hospitalar com queixa de dor abdominal, náuseas e vômitos pós-prandiais precoces há 2 dias. Refere dor intensa 8/10, em cólica, contínua, sem fatores de melhora, associada à anorexia desde início dos sintomas e parada da eliminação de gases e fezes há 1 dia. Localiza a dor em região epigástrica e no quadrante superior direito com irradiação para o quadrante inferior direito. Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial sistêmica há 13 anos, em uso de losartana há 2 anos. Nega histórico de diabetes mellitus e dislipidemias. Artroplastia total de joelho direito há 12 anos, devido à desgaste por lesão crônica. Ao exame físico: Paciente em bom estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço, hipocorado 1+/4+, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico. Frequência cardíaca de 91 bpm e pressão arterial de 130x100 mm/Hg. Negou doenças de base e uso de medicações contínuas. Exame do abdome demonstrou distenção com rigidez difusa, com dor à palpação profunda de quadrantes direitos e região epigástrica, sem sinais de irritação peritoneal. Solicitados exames laboratoriais (leucócitos: 13.550/mm^3; Plaquetas: 193x10^3/mm^3;) e ultrassonografia abdominal, que demonstrou colelitíase com pneumobilia. Solicitado tomografia computadorizada de abdome total para complementação de estudo imagenológico, por sugestão de ultrassonografista, que confirmou laudo anterior e evidenciou fístula colecistoduodenal e imagem homogênea e ovalada de aproximadamente 6,5 cm obstruindo a segunda porção duodenal. Tentativa de retirada do cálculo endoscopicamente realizada sem sucesso. Optado por intervenção cirúrgica, realizando gastrotomia longitudinal de 7 cm em corpo gástrico com retirada manual do cálculo impactado, seguido de sutura da gastrotomia e colecistectomia aberta com reparo de fístula. Paciente apresentou excelente evolução clínica, com alta no oitavo dia de pós-operatório e acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Nosso artigo apresentou paciente idoso com SB com resolução do quadro clínico após tratamento cirúrgico, necessário na maioria dos casos. Apesar de ser mais prevalente no sexo feminino, nosso paciente apresentou a tríade clínica (náusea, dor abdominal e vômitos) mais comum da SB. O método diagnóstico de escolha é a tomografia computadorizada, podendo visualizar a tríade de Rigler (pneumobilia, cálculo biliar ectópico e obstrução de intestino delgado) em uma minoria dos casos, como em nosso paciente. A cirurgia serve como modalidade diagnóstica e terapêutica, sendo a enterolitotomia e a gastrotomia as abordagens de escolha após tentativa endoscópica ou percutânea.

PALAVRAS CHAVE: BOUVERET RIGLER

ID: 7195

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 039M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CARDOSO, R B , TUSSI JR, R , TACOLA, L G , JARDIM FILHO, D S , IRENO, L C , RACHELLA, L G F , MOREIRA, M S , SILVA, H M

Instituições: Famema - MARÍLIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A presença do apêndice cecal no conteúdo do saco herniário de uma hérnia inguinal, recebe o nome de Hérnia de Amyand, e sua incidência é estimada em aproximadamente 1% das hérnias inguinais. Casos de apendicite aguda presente na hérnia inguinal, são eventos mais raros ainda, correspondendo a 0,1% de todos os casos de apendicite aguda. Devido sua excepcionalidade apresentamos o relato de caso.

RELATO DE CASO: L.J.M., 78 anos, portador de HAS, DPOC e ICC, admitido no Pronto-Socorro do HC-Famema com quadro álgico em região inguinal direita com irradiação para fossa ilíaca, há 2 semanas, além de febre, inapetência e parada de eliminação de flatos e fezes há 2 dias. Apresentava-se descorado ++, desidratado ++, PA: 100x60mmHg, FC:80, ACV: 2BRNF sem sopros, AR: MVFDSRA e ABD: plano, doloroso a palpação superficial de flanco e fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. Apresentava abaulamento inguino-escrotal à direita irredutível, com forte dor a palpação. Paciente evoluiu com hipotensão de 60x40mmHg, sendo indicada abordagem cirúrgica. Realizada inguinotomia direita. Identificado saco herniário espessado, após seu isolamento e abertura houve extravasamento de grande quantidade de secreção purulenta proveniente da cavidade abdominal. Identificação do apêndice vermiforme no interior do saco herniário em grau IV. Realizada apendicectomia com ligadura do coto apendicular e cauterização da mucosa. Lavagem exaustiva da cavidade e colocação de dreno tubular siliconado da goteira parieto-cólica direita até o fundo de saco de Douglas. Ressecção de saco herniário com sutura em bolsa de tabaco com polipropileno 3-0 e correção pela técnica de Bassini. Paciente encaminhado então à UTI em uso Ceftriaxone + Metronidazol. Trocada antibióticoterapia para cefepime e posteriromente Imipenem, sem melhora do quadro séptico, acidose metabólica, necessitando uso de drogas vasoativas. Foi optado por realizar TC de Abdome evidenciando duas coleções abdominais. Novamente abordado, por incisão mediana, não evidenciado coleções purulentas na cavidade abdominal e sim presença de secreção serohemática. Realizado lavagem da cavidade e colocados drenos bilateralmente, entretanto paciente evoluiu a óbito no dia seguinte.

DISCUSSÃO: Acredita-se que a apendicite na hérnia de Amyand seja causada por compressão extra luminal causando edema do apêndice com estreitamento do anel juntamente com a contração de músculos da parede abdominal causando encarceramento e estrangulamento. Uma vez que tanto a hérnia inguinal quanto a apendicite aguda são de diagnóstico clínico, o diagnóstico radiológico pré-operatório geralmente não é feito. Devido ao diagnóstico tardio a mortalidade esta relatada em 6-15%. Com seu difícil diagnóstico pré-operatório e diminuta incidência, levantar hipótese diagnóstica de Hérnia de Amyand no dia-a-dia pode não ser uma tarefa fácil, apesar disso, devemos melhorar o diagnóstico pré-operatório tanto para evitar complicações quanto para guiar o tratamento definitivo.

PALAVRAS CHAVE: hérnia amyand

ID: 7237

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 040M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Salgueiro, J M , Rabelo, H K M , Borduchi, P H d C , Lopes, T G , Assis, V A , Nora, M T , Luz, M R , Carrijo, M B

Instituições: Hospital das Clínicas Samuel Libânio - Pouso Alegre - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO - HERNIA DE AMYAND

INTRODUÇÃO: Hérnia de Amyand, descrita por Claudius Amyand em 1735, é definida quando o apêndice (normal, inflamado ou perfurado) é encontrado no saco herniário. Sua incidência fica em torno de 1% das hérnias inguinais, geralmente é diagnosticada no intraoperatório, tem uma variedade de apresentações e na maioria dos casos são encontradas em homens. Esse relato de caso foi escolhido, devido à raridade desse tipo de hérnia, como mostra sua baixa incidência. Em estudos prévios, foi evidenciado o encontro dessa patologia apenas uma vez na vida do cirurgião.

RELATO DE CASO: Paciente, sexo masculino, 66 anos, ex-tabagista, sem comorbidades, chega ao pronto socorro com relato de dor em região inguinal direita de forte intensidade, com início do quadro dois dias antes da chegada ao hospital. Refere quadro de hérnia inguinal prévia, redutível, porém após esforço físico extenuante houve aumento da protrusão, dor e hiperemia na região. Ao exame físico da admissão paciente orientado, em bom estado geral, afebril, normocorado, abdome doloroso à palpação em região inguinal à direita, com hiperemia e inchaço; bolsa escrotal à direita edemaciada, hiperemiada e dor intensa à palpação. Após exame físico, constatou-se encarceramento herniário, sendo indicada a laparotomia. No intraoperatório: evisceração de alças de delgado, tentado redução do saco herniário sem sucesso; consequentemente foi realizada inguinotomia à direita, abertura do saco, sendo identificado apêndice perfurado em seu interior. Reduzido conteúdo, realizado apendicectomia. Testículo direito apresentava sofrimento vascular e hidrocele, optado portanto pela realização de orquiectomia. Por fim, fechamento do saco herniário e herniorrafia inguinal direita. Material foi enviado ao anatomopatológico.

DISCUSSÃO: Hérnia de Amyand é uma patologia rara, com diagnóstico difícil, e que na maioria das vezes é diagnosticada apenas no ato cirúrgico. Algumas teorias foram propostas para explicar ocorrência desse tipo de hérnia, como o tamanho do apêndice, reflexões peritoneais e redundância do ceco; assim o apêndice alcançaria a hérnia e ficaria preso no saco. O manejo desse tipo de patologia, gira em torno do tipo de correção da hérnia, e se realiza ou não apendicectomia. Dentro desse contexto, Losanoff e Basson classificaram as hérnias de Amyand em quatro tipos, e para cada tipo o tratamento específico. Tipo1, hérnia com apêndice normal, sendo tratada com redução e hernioplastia; tipos 2, apendicite aguda como conteúdo da hérnia, tratamento seria apendicectomia e herniorrafia; tipo 3, hérnia com apêndice perfurado, tratamento seria a laparotomia, apendicectomia e herniorrafia; por fim, tipo 4, apendicite aguda associado à outra patologia abdominal cujo manejo da hérnia seria como os tipos 1-3 associado com investigação da patologia abdominal. O caso pela classificação descrita, foi tipo 3 , sendo então realizado apendicectomia e herniorrafia, além da orquiectomia.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia, apêndice, laparotomia

ID: 7291

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 041M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bertuol, M , Jaccottet, P N , Fumegalli, E B

Instituições: Hospital Militar de Área de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCOPICO DE HERNIA RETROCECAL – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hérnia pericecal é um dos principais tipos de hérnia interna e pode ser classificada em hérnia do recesso ileocecal superior, hérnia do recesso ileocecal inferior, do sulco paracólico e do recesso retrocecal . A hérnia retrocecal é uma entidade rara, com difícil diagnóstico pré operatório, que pode envolver estrangulamento de íleo e necessitar de tratamento cirúrgico de emergência.

RELATO DE CASO: V.T.P., sexo feminino, 76 anos, com história de hipertensão arterial e história familiar de cardiopatia isquêmica, iniciou com quadro inespecífico, dor abdominal difusa e vômitos. Procurou emergência em hospital cardiológico, onde foi descartada síndrome coronariana. Em dois dias evoluiu com piora da dor e distensão abdominal e parada da eliminação de gases e fezes. Ao exame físico apresentava abdome distendido, timpânico, sem irritação peritoneal. Realizou tomografia computadorizada de abdome que evidenciou distensão difusa de alças de intestino delgado com paredes espessadas em fossa ilíaca direita e ponto de transição de calibre junto ao ceco, porém íleo terminal de calibre preservado, sugerindo obstrução de intestino delgado. Exames laboratoriais sem alterações. Foi passada sonda nasogástrica com drenagem de 1, 5 litro de conteúdo nas primeiras seis horas, com alivio parcial da distensão abdominal. Optou-se por cirurgia videolaparoscópica, que revelou herniação não redutível de segmento de íleo terminal em posição retrocecal com apêndice cecal encarcerado no mesmo orifício. Foi realizada liberação do ceco da parede abdominal com abertura do óstio herniário e liberação do segmento estrangulado. Havia sinais de sofrimento intestinal, mas em poucos minutos recuperou completamente a perviedade. Foi realizada apendicectomia. Paciente evoluiu com íleo pós operatório, que melhorou com progressão lenta da dieta via oral. Teve alta hospitalar no 8º dia pós operatório em boas condições clínicas com trânsito intestinal preservado.

DISCUSSÃO: A classificação das hérnias em torno do ceco se divide em: retrocecal, paracecal, pericecal, ileocecal. No caso apresentado a hérnia interna ocorreu em posição retrocecal. A literatura mostra que hérnia paracecal é o tipo mais comum, representando 46,7% dos casos, seguido por hérnia retrocecal, que representa 26,7% dos casos. A patogênese da hérnia paracecal é citada como a má rotação intestinal durante o desenvolvimento embrionário. Este tipo de hérnia parece ser freqüentemente diagnosticado de forma incorreta no pré-operatório, porque não possui sintomas específicos. Se houver suspeita de estrangulamento do intestino delgado, a abordagem cirúrgica deve ser dentro das primeiras doze horas. Embora seja difícil o diagnóstico pré operatório, a tomografia de abdome é o exame de eleição. Estudos recentes demonstraram benefícios da cirurgia videolaparoscópica – menor permanência hospitalar e retorno mais precoce do trânsito intestinal.

PALAVRAS CHAVE: hérnia; retrocecal; videolaparoscópico

ID: 7298

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 042M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos, D P L , Silva, M L M , Morais, J E M , Melo, R R M G , Santos, J C , Vieira, A C R , Junior, E A , Costa, C P

Instituições: UNIPAM - PATOS DE MINAS - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: PAPILECTOMIA COMO ESTRATEGIA TERAPEUTICA DE TUMORES AMPULARES

INTRODUÇÃO: As neoplasias de papila duodenal representam menos de 5% de todas as neoplasias do trato digestivo. As lesões benignas mais comuns na ampola de Vater são adenomas viloso e tubuloviloso. Adenomas papilares benignos têm potenciais pré-malignos e necessitam de intervenção cirúrgica (SCHAPIRO et al, 2015). Estes adenomas podem ocorrer esporadicamente ou no contexto de polipose adenomatosa familiar (FAP), no processo adenoma-carcinoma. A ressecção cirúrgica tem sido o tratamento padrão. No entanto, desde a introdução de papilectomia endoscópica para os adenomas papilares benignos em 1983 por Suzuki et al. essa técnica vem sendo disseminada por todo o mundo como uma proposta terapêutica de escolha para casos selecionados devido a menor morbimortalidade.

RELATO DE CASO: J.M.A, 72 anos, iniciou quadro de icterícia, colúria e acolia fecal, acompanhado de febre e dor abdominal difusa. Internado devido suspeita de colangite aguda e investigado quanto à icterícia colestática com suspeita de lesão de papila duodenal. Na ocasião foi feita antibioticoterapia com ceftriaxone e metronidazol e realizado expansão volêmica. Solicitado tomografia de tórax e abdome bem como biópsia de papila duodenal. TC mostrando dilatação da via biliar intra-hepática sem massas em topografia de cabeça de pâncreas com anatomia vascular preservada. Biopsia revelando adenoma tubular com displasia em alto grau. Optada então pela cirurgia de Whipple. Contudo, no intra-operatório decidiu-se por uma papilectomia. Realizado então papilectomia com coledocoduodenoanastomose e duodenorrafia em 2 planos. Colocado dreno túbulo-laminar posterior a rafia duodenal e saída em hipocôndrio direito. Paciente evolui bem após cirurgia: flatus, diurese e evacuações presentes no 2º DPO. Após término da drenagem de secreção pelo dreno, paciente recebe alta com nove dias de pós-operatório.

DISCUSSÃO: Com o aumento do uso de endoscopia, especialmente colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), tumores de papila estão sendo progressivamente mais reconhecidos. O tratamento dos tumores da papila maior do duodeno pode ser cirúrgico (pancreaticoduodenectomia ou excisão local) ou ressecção endoscópica. A ressecção cirúrgica tem sido o tratamento padrão para o câncer papilar e, sendo um procedimento mais radical, apresenta resultados com altas taxas de reincidências e complicações. Em relação à papilectomia endoscópica, as taxas de sucesso são de até 80% dos pacientes, com taxa de recorrência de 20% e taxa de complicações de 10% . (ROSENBERG et al, 2015). As complicações relacionadas ao procedimento podem ser divididas em precoces, incluindo hemorragia, pancreatite e perfuração, e complicações tardias como estenose papilar. A perfuração é a complicação mais grave. A realização da papilectomia vem crescendo nos últimos anos e busca se afirmar como um procedimento padrão. Para isso, são necessários maiores pesquisas e comprovações para que se possa definir e padroniza-la como tal.

PALAVRAS CHAVE: Tumores ampulares, papilectomia endoscópica

ID: 7301

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 043M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Barros, E A , Cirlinas, A M , Martins, S

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

TÍTULO: VARIZ DUODENAL COMO MANIFESTAÇAO DE HIPERTENSAO PORTAL: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As varizes de duodeno correspondem a 1-3% dos casos em pacientes cirróticos, o local mais acometido é o bulbo seguido pela segunda porção duodenal. A complicação mais comum é o sangramento com mortalidade de 40% no episódio inicial 5. O quadro clínico compreende hematêmese, enterorragia, melena até hematoquezia,3 O Padrão ouro diagnóstico é a endoscopia digestiva (EDA)1, em casos de dificuldade diagnóstica5, esta indicada colonoscopia, devendo –se considerar uso de cápsula endoscópica, enteroscopia, angiografia, cintilografia com hemácias marcadas3, tomografia, duodenoscopia e enteroscopia com balão duplo5 O objetivo deste estudo é relatar um caso de variz duodenal como manifestação de hipertensão portal evoluindo com hemorragia digestiva e suas terapêuticas.

RELATO DE CASO: Paciente, feminino, 60 anos, ex-etilista, ex-tabagista, hipertensa, portadora de arritmia não especificada, cirrose de etiologia alcoólica, com antecedente cirúrgico de valvuloplastia mitral por febre reumática. Deu entrada, por quadro de hematêmese e enterorragia, HB 6,7 e HT 21,7%. Realizadas medidas clínica. Realizada EDA na admissão, identificado variz única na 2 porção duodenal, aspecto pseudotumoral (3 cm) com sangramento em babação. Realizada escleroterapia, (Ethamolin e GH a 50%). Second look em 48h com redução do volume da variz, sinais de sangramento recente, indicado nova escleroterapia. Evoluiu com nova exteriorização, queda de HB/HT e instabilidade clinica. Realizada nova EDA e indicada terceira sessão de escleroterapia. Apresentou piora clinica, necessidade DVA e aumento da enterorragia, indicada abordagem cirúrgica. Foi feita duodenotomia (2 varizes em 2 porção duodenal) com sangramento ativo. Optado por clipagem, evoluindo com ausência de sangramento após procedimento. No 6º PO presença de liquido hemático na sonda nasogástrica, enterorragia, queda de Hb e aumento de DVA. Optado por estabilização clínica e transferência á serviços com arteriografia e eventual confecção de shunt. No 7º PO evolui com parada cardiorrespiratória e óbito.

DISCUSSÃO: O manejo consiste em medidas gerais de estabilização hemodinâmica, objetivando níveis de HB 8g/dL.1 O uso de DVA como terlipressina, somatostatina, octreotide deve ser associado à EDA no manejo inicial, e mantido por pelo menos 5 dias2. O procedimento de escolha é a ligadura elástica por via endoscópica. Como tratamento isolado está associado a uma maior taxa de ressangramento5. Outros procedimentos como escleroterapia3,5,, embolização com trombina, gel foam, colágeno ou coágulo sanguíneo autólogo3, Obliteração retrograda trasnvenosa por balão (BRTO)1,5, Trasnjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) apresentam indicações específicas e benefícios assim como complicações bem estabelecidos. Nas situações onde houve falha para os métodos citados, procedimento cirúrgico é a terapêutica de escolha. Duodenotomia com sutura, clipagem, desinserção das artérias, grampeamento circunferencia

PALAVRAS CHAVE: Hemorragia digestiva, escleroterapia, duodenotomia

ID: 7304

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 044M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: REVERDITO, R , KOIKE, C A Y , LAMEIRA, C N D P , SANTOS, K M D

Instituições: Associação Beneficente de Campo Grande - Hospital Santa Casa - CAMPO GRANDE - Mato Grosso do Sul - Brasil

TÍTULO: FISTULA AORTO-ENTERICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Fístulas Aorto-entéricas (FAE) são uma comunicação anormal entre a Aorta Abdominal e o trato gastrointestinal. As fístulas aorto-entéricas primárias (FAEP) decorrem da erosão e comunicação espontânea do aneurisma de aorta abdominal (AAA), enquanto as fístulas aorto-entéricas secundárias (FAES) ocorrem após cirurgia de correção de AAA[1]. As FAEP são mais raras que as FAES, com incidência de 0,04% a 0,07%[2]. Nesse trabalho é apresentado um caso de FAEP com 3ª porção de duodeno.

RELATO DE CASO: C.A.S.M., 56 anos, masculino, há 6 dias iniciou com hematêmese volumosa e hematoquezia após esforço evacuatório. Antecedentes: hipertensão arterial sistêmica, doença diverticular e AAA há 4 anos. Ao exame apresentava-se estável e pouco taquicárdico, em regular estado geral, hipocorado 3+/4+, desidratado, afebril e orientado. Abdome escavado, flácido, doloroso à palpação em mesogástrio, com massa pulsátil e sem sinais de peritonite. Em exames da admissão: anemia (Hb 8,5mg/dL). À endoscopia (EDA) sem alterações. A TC de abdome evidenciou dilatação aneurismática sacular medindo cerca de 8,6 x 4,5cm em contato com a 2ª e 3ª porção do duodeno, além de sinais de oclusão na emergência da artéria ilíaca. Optou-se pela angioplastia de artéria ílíaca esquerda e correção endovascular de AAA infrarrenal, recebendo alta após 10 dias. Após 2 meses, paciente retornou com dor abdominal pós-prandial há 18 dias, associada à febre diária não aferida. Negou episódios de sangramento gastrointestinal. Ao exame físico sem alterações significativas, com toque retal normal. Apresentava leucocitose com desvio à esquerda, sem anemia e em TC de abdome AAA, excluso por endoprótese, com sinais sugestivos de coleção/abscesso. Optou-se pela abordagem cirúrgica, sendo evidenciada fístula de região de saco aneurismático com terceira porção de duodeno e presença de tecido necrótico ao redor da prótese. Realizou-se enterectomia de 3ª e 4ª porções duodenais e enteroanastomose primária. Permaneceu em antibioticoterapia por 28 dias, com progressão de dieta enteral para via oral. Recebeu alta hospitalar após 28 dias.

DISCUSSÃO: As fístulas aorto-duodenais são o tipo mais comum (60%) devido à estreita relação com duodeno (3ª/4ª porções) com a AA[3]. Apenas 11% apresentarão a tríade clássica: dor abdominal (64%), sangramento gastrointestinal (32%) e massa abdominal pulsátil (25%)[4] . A EDA é o primeiro exame solicitado; no entanto, poderá ser necessária a complementação com TC abdominal[4] . O reparo endovascular tem sido o tratamento de escolha. Embora forneça tratamento em curto prazo eficaz para o controle do sangramento, o risco de infecção permanece, devendo ser acompanhada de antibioticoterapia intensiva para controle de infecção[5] . Devido à alta mortalidade, complexidade do diagnóstico e tratamento, este relato mostra a importância de se considerar a história clínica como um norteador diagnóstico apesar da EDA não evidenciar nenhum achado compatível.

PALAVRAS CHAVE: fístula aorto-entérica primária; hemorragia digestiva

ID: 7343

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 045M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Alves, G F F , De Oliveira, P V A G , Peruzza, B R , De Oliveira, N S C , Taha, M I A , Perlingeiro, J A G

Instituições: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO PERFURATIVO EM PACIENTE COM TUBERCULOSE INTESTINAL

INTRODUÇÃO: O caso seguinte foi selecionado por sua riqueza de fatores clínico-epidemiológicos congruentes à literatura, além de apresentar complicação grave e potencialmente letal comum ao atendimento de urgência e emergência, sendo emblemático à patologia descrita. A tuberculose (TB) abdominal apresenta-se principalmente sob as formas peritoneal, intestinal ou hepática. A mesma pode se apresentar como doença úlcero-estenosante, inflamatória crônica, ou ainda por complicações em abdome agudo.

RELATO DE CASO: Paciente J. M. C. F., 36 anos, com antecedente de cárcere há 2 anos, ex-usuário de cocaína e destilados, abstêmio há 5 anos, tabagista 20 anos-maço vem ao serviço por quadro compatível com gastroenterite aguda há 1 semana. Radiografia de abdome sem sinais de urgência cirúrgica e laboratoriais sem leucocitose ou sinais de sepse. Após 4 dias de antibioticoterapia, paciente evolui com piora da dor abdominal e febre, solicitada tomografia computadorizada de abdome. Exame revela alças espessadas e linfonodomegalia. Evolui em 2 dias com sinais de peritonismo, radiografia de tórax evidenciou pneumoperitônio, optado por realizar laparotomia exploradora. À incisão de peritônio houve imediata saída de líquido purulento em grande quantidade, sendo identificados 2 pontos de perfuração em delgado, a 30,0cm e 50,0cm da valva íleo-cecal, respectivamente. A 110,0cm do Ângulo de Treitz havia ulceração serosa e linfonodomegalia adjacente de 1,0cm Prosseguimos com sutura em pontos simples de lesão serosa, biópsia excisional do linfonodo, ressecção ileocecocólica e confecção de ileocolostomia a Mikulicz. Análise anatomopatológica de tecido adiposo da peça revelou formações nodulares, de 0,2 a 2,7cm, assim como inflamação em toda espessura de parede intestinal. À microscopia foi identificado processo inflamatório crônico granulomatoso com áreas de necrose em todas as túnicas intestinais e em 13 linfonodos pericólicos. No material houve pesquisa histoquímica positiva para micobactérias pelo método de Ziehl-Neelsen, compatível com Tuberculose Intestinal. À internação solicitamos ainda tomografia de tórax, a qual não evidenciou sinais de doença pulmonar atual ou prévia. Paciente prossegue em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A Tb instestinal apresenta-se frequentemente por dor abdominal, constipação (50%), diarreia (11 a 37%) e hemorragia digestiva baixa (5 a 15%), sendo o abdome agudo obstrutivo a sua principal complicação. Os sintomas variam de acordo com a região e grau de acometimento, sendo 75% dos casos relacionados à região íleo-cecal. O paciente foi admitido como portador de gastroenterite e evoluiu com perfuração intestinal, uma das principais indicações cirúrgicas da patologia. Tal apresentação clínica-anatômica traz a importância do diagnóstico diferencial, sem o qual não haveria seguimento com antibioticoterapia adequada e elevados riscos de complicações.

PALAVRAS CHAVE: Tuberculose Intestinal, Abdome Agudo Perfurativo, Laparotomia Exploradora

ID: 7402

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 046M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: DE OLIVEIRA, C C , DE SOUSA, J C L P , LÁZZARI, G R T , DE SOUZA, L J , SCARAMELLO, G A R , LEAL, A L D F , BORELA, J V

Instituições: HOSPITAL MUNICIPAL ALÍPIO CORREA NETO - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENTERECTOMIA POR HERNIA FEMORAL ESTRANGULADA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As hérnias femorais representam menos de dez por cento das hérnias da virilha, porém com maior incidência de complicações como encarceramento ou estrangulamento. Considera-se hérnia estrangulada quando ocorre comprometimento do suprimento sanguíneo ao conteúdo do saco herniário resultando em isquemia e necrose do segmento afetado. Clinicamente as hérnias encarceradas ou estranguladas podem manifestarem-se como obstrução intestinal mecânica aguda. Trata-se de um caso de hérnia femoral estrangulada associada a obstrução intestinal tratada cirurgicamente com ressecção de segmento intestinal e reparo inguinal com tela de polipropileno.

RELATO DE CASO: R.C, masculino, 47 anos, deu entrada no HMACN com dor e abaulamento irredutível há três horas em região inguinal direita associada a vômitos. Ao exame físico foi diagnosticado hérnia femoral encarcerada. Com três dias de internação evoluiu com piora clínica apresentando dor intensa na região inguinal e vômitos incoercíveis, quadro de obstrução intestinal. Submetido a inguinotomia e verificado presença de hérnia femoral com saco herniário contendo alça intestinal com sinais de isquemia em seu interior. Laparotomia exploradora revelou o local da obstrução na região do anel femoral de cerca de dez centímetros de alça intestinal. Realizada enterectomia do segmento afetado com uso de grampeador linear seguido de anastomose primária. A parede abdominal foi tratada através de fechamento da brecha do peritônio no local da obstrução, e a região inguinal com colocação de ´plug´ de tela de polipropileno. Paciente recebeu alta hospitalar no quinto dia de pós operatório

DISCUSSÃO: As hérnias encarceradas ou estranguladas são consideradas a terceira causa de obstrução intestinal e a principal causa de complicações relacionadas à obstrução, manifestada clinicamente por intensa dor e vômitos frequentes como no presente caso. O diagnóstico da hérnia femoral foi feito através do exame físico, antes da exploração e reparo cirúrgico. Este foi feito em tempo hábil antes que a isquemia do segmento intestinal afetado evoluisse para necrose e perfuração com peritonite local. A abordagem aberta é preferível nestes casos, pois há diminuição do risco de perfuração intestinal no momento da redução do conteúdo herniado, como no método laparoscópico, o que pode causar impedimento do uso de tela na correção da falha aponeurótica devido contaminação da cavidade com líquido entérico. Após a ressecção intestinal do segmento afetado pela isquemia, a continuidade da alça foi restabelecida por anastomose primária, que a despeito de estar associada a maior taxa de morbi-mortalidade, no presente caso o paciente não apresentou complicações no pós-operatório. O diagnóstico precoce do encarceramento da hérnia femoral, seguido da identificação do estrangulamento do saco herniário, e a instituição do tratamento cirúrgico imediato foi de fundamental importância na boa evolução clínica do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia femoral; Obstrução intestinal; Dor abdominal

ID: 7427

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 047M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BITTENCOURT, R C , RODRIGUES, T S , PEREZ, C G , BALBO, P A M , TONIOLO, J P R , CARVALHO, M D S , GIL, L D S G , ALBINO, F D S

Instituições: Santa Casa de Ourinhos - OURINHOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: METÁSTASE DE LIPOSSARCOMA MIXOIDE EM MESODELGADO CAUSANDO ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO- RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O lipossarcoma mixoide é um tumor lipogênico originário da célula mesequimal primitiva, representa 15% de todos os sarcomas de partes moles no adulto, tendo pico de incidência entre os 40 e 60 anos com acometimento superior em homens. Tal tumor atinge membros inferiores em 75% dos casos, podendo também atingir tronco e abdome. O caso descrito apresenta um tumor metastático de crescimento lento resultando em grande massa abdominal levando a uma obstrução intestinal tendo como sitio primário membro inferior direito, onde foi relacionado posteriormente após resultado de anatomopatológico e revisão da literatura.

RELATO DE CASO: J S N, 72 anos, sexo masculino, caucasiano, deu entrada em nosso serviço com quadro de distensão abdominal há 15 dias com piora progressiva acompanhado de dor abdominal com localização difusa, tipo cólica, sem irradiação, sem fator de melhora ou piora. Concomitante, paciente referia quadro de emagrecimento de 2 kg e familiares notaram crescimento lento de massa abdominal. Diagnóstico de base: Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus insulinodependente. Exame físico abdominal com ruídos hidroaéreos presentes, distensão abdominal e presença de massa palpável em hipocôndrio direito e flanco ipsilateral com cerca de 20 cm em seu maior diâmetro, confirmada com Tomografia Computadorizada de Abdome total. Realizada Laparotomia exploradora, com inventário da cavidade contendo líquido sero-hemático, com massas gelatinosas não aderidas, múltiplas lesões em mesodelgado com 140 g, 280 g e 110 g e grande massa medindo 30 cm aderida ao cólon ascendente, com 1970 g. Todas as massas descritas pertenciam ao mesodelgado, sendo realizado enterectomia com margens livres e anastomose. No pós operatório imediato, foi investigado massa em membro inferior direito realizado exames de imagem. Ao anatomopatológico, foi diagnosticado neoplasia infiltrativa de tecido adiposo de mesentério associado ao painel imunohistoquímico de sarcoma, sugestivo de lipossarcoma mixóide grau 1. Atualmente paciente mantém acompanhamento com oncologia clínica e ortopedia, aguardando excisão de sitio primário em membro inferior direito.

DISCUSSÃO: Os sarcomas de partes moles são raros, embora exista a presença de uma massa, a detecção do tumor ocorre tardiamente, devido a crescimento lento sendo uma das principais queixas tardias do paciente. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com objetivo de remover completamente o tumor e prevenir recidivas através de uma ressecção ampla e radical. O subtipo mixóide corresponde a 50% de todos os lipossarcomas. Nestes casos, após completa excisão, 88% dos pacientes apresenta sobrevida em 5 anos. No entanto, no presente estudo, tal excisão não é possível devido a grande quantidade de pequenas massas por todo mesodelgado, de modo que se torna necessário acompanhamento a fim da detecção precoce de qualquer evidência de recidiva local ou metástase à distância ou novos quadros obstrutivos.

PALAVRAS CHAVE: lipossarcoma;lipossarcoma mixoide;neoplasia de tecidos moles.

ID: 7449

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 048M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MACIEL, F F , AZEVEDO FILHO, T V , MARQUES, L F R , NOGUEIRA, R F , FAIER, T A S , SANTANA, P G D S , DE ABREU, A M , POLASTRI, M

Instituições: HOSPITAL JULIA KUBITSCHEK - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: SINDROME DA ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR: UMA CAUSA RARA DE OBSTRUÇAO INTESTINAL ALTA

INTRODUÇÃO: A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) é uma causa rara de obstrução intestinal proximal. Caracteriza-se pela compressão da terceira porção do duodeno devido ao estreitamento do espaço entre a artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta, atribuído sobretudo à perda de gordura mesentérica. Seu diagnóstico é controverso, pois os sintomas nem sempre se correlacionam com os achados de estudos radiológicos e podem não se resolver completamente após o tratamento.

RELATO DE CASO: S.T.O., 23 anos, admitida em 23/2/16 devido a dor abdominal difusa, hiporexia e náuseas há 3 dias. Até então hígida, sem cirurgias prévias. À admissão, encontrava-se taquicárdica, com abdome difusamente doloroso. Exames laboratoriais mostravam leucocitose e elevação de amilase e lipase. Na tomografia de abdome com contraste venoso, havia acentuada distensão gástrica e duodenal até a terceira porção do duodeno, com estenose relativa entre a AMS e a aorta, além de redução do ângulo aortomesentérico (15°). Diante de náuseas e vômitos incoercíveis, foi passada sonda nasogástrica, que drenou secreção entérica. Iniciada dieta parenteral (24/2/16), com resolução da pancreatite e da leucocitose. Laparotomia exploradora (1/3/16) evidenciou necrose e perfuração das paredes anterior e posterior do estômago. Feita gastrectomia total e esplenectomia, sem anastomose, com jejunostomia à Witzel. Evoluiu com febre e intolerância à dieta. Nova TC de abdome mostrou coleção em hipocôndrio esquerdo, o que levou à colocação de dreno tubular em loja esplênica (11/3/16). Posteriormente, realizou-se esofagojejunostomia em Y de Roux.

DISCUSSÃO: A SAMS é rara e caracteriza-se por compressão da terceira porção do duodeno devido à diminuição do ângulo entre a aorta e a AMS. Esse ângulo normalmente varia entre 38 e 65° e se correlaciona com o índice de massa corporal. A distância aortomesentérica é geralmente de 10 a 28 mm. A principal causa de SAMS é a perda de gordura mesentérica por redução significativa de peso. A suspeita diagnóstica decorre de quadro clínico de obstrução intestinal alta e certas alterações em radiografia de abdome contrastada, ultrassonografia, arteriografia e/ou tomografia computadorizada. O diagnóstico é frequentemente tardio, o que pode levar a complicações como distúrbios hidroeletrolíticos e perfuração gástrica. Critérios de diagnóstico por imagem que devem estar presentes: • obstrução duodenal com um corte abrupto na terceira porção e peristaltismo ativo; • ângulo entre a AMS e a aorta ≤ 25° (é a medida mais sensível, especialmente se a distância aortomesentérica é ≤ 8 mm); • alta fixação do duodeno pelo Ligamento de Treitz, origem anormalmente baixa da AMS ou anomalias da AMS. O tratamento envolve descompressão gástrica, correção hidroeletrolítica e nutrição enteral ou parenteral. Se necessário, existem várias opções cirúrgicas, como a mobilização do Ligamento de Treitz, a gastrojejunostomia e a duodenojejunostomia.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome da artéria mesentérica superior. Obstrução intestinal alta.

ID: 7482

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 049M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BORGES, A D C , SIQUEIRA, T D J , CAVALCANTE, S , MILMAN, M H D S A , AMARAL, M J C , BUCCO, J R M , GOTTO, M , MALDOS, F A

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA - cotia - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: VOLVO GASTRICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O Volvo Gástrico (VG) define-se como uma rotação do estômago superior a 180º, que condiciona uma oclusão digestória alta. É uma patologia rara com maior incidência após a quinta década de vida, não relacionada a sexo ou raça. O principal sintoma é uma obstrução que pode ter apresentação aguda, menos comum, ou crônica, recorrente ou intermitente. Existe ainda o risco de estrangulamento que poderá resultar em necrose, perfuração e abdômen agudo, podendo resultar em uma taxa de mortalidade que varia entre 30% a 50%. Na forma crônica o diagnóstico é difícil e os exames complementares podem ser normais, principalmente nas fases assintomáticas da doença.

RELATO DE CASO: Paciente feminina de 45 anos, procurou o serviço com queixa de dor em epigástrio há 5 dias associada a vômitos, com piora na véspera. Negou febre e outras queixas. Relatava ter doença do refluxo gastroesofágico em tratamento com omeprazol diário. Ao exame físico: regular estado geral, eupneica, eucardica, gemente. Abdome plano, flácido, doloroso difusamente, principalmente em epigástro. Solicitados exames laboratoriais: amilase 441 mg/dL, hemoglobina 15 g%, HT 44, Leucócitos 10600 /mm3 e Lactato 15 mg/dL. Feito o diagnóstico inicial de Pancreatite Aguda Leve, a mesma evoluiu com manutenção da dor e vômitos incoercíveis no 2ºdia de internação. Optou-se por solicitar Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve com contraste endovenoso iodado, que evidenciou rotação do estômago ao longo do seu menor eixo, maior que 180o, configurando volvo mesenteroaxial, determinando oclusão duodenal total. Paciente foi submetida à laparotomia exploradora, cujo inventário e tática cirúrgica foram: identificação de câmara gástrica distendida e espessada e piloro deslocado cranialmente comprovando a rotação do órgão. Presença de omento e fundo gástrico em hérnia de hiato com grande afastamento dos pilares diafragmáticos. Realizada redução da hérnia e ressecção de porção do omento que encontrava-se com áreas de fibrose e gastropexia em peritônio de parede abdominal anterior utilizando vicryl 3.0 em 4 pontos em “U”. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente durante a internação. Liberada dieta oral no 2º dia pós operatório com boa aceitação e alta hospitalar no 3º dia de pós operatório. Paciente em acompanhamento ambulatorial no serviço, assintomática e em bom estado geral.

DISCUSSÃO: O volvo gástrico pode se apresentar de maneira similar a outras patologias abdominais comuns como a pancreatite aguda, exigindo suspeição do médico assistente para resolução do quadro.

PALAVRAS CHAVE: volvo gástrico, abdome agudo, dor abdominal

ID: 7509

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 050M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SANTOS, D S , ALVES, F S , BARBOSA, B P R , JÚNIOR, C S G , MOURA, A C C , SANTOS , J , OLIVEIRA, J M C

Instituições: Hospital de Urgências de Sergipe(HUSE) - Aracaju - Sergipe - Brasil

TÍTULO: ABDOMEN AGUDO ISQUEMICO EM DECORRENCIA DE VOLVO DE CECO

INTRODUÇÃO: O volvo de ceco é causa rara de abdômen agudo isquêmico. A torção axial do íleo, ceco e cólon ascendente sobre seus respectivos mesentérios gera um quadro de obstrução intestinal com possibilidade de necrose e perfuração, podendo evoluir para um quadro de peritonite intensa e difusa.

RELATO DE CASO: Paciente C.G.N.J, sexo masculino, 31 anos, deu entrada no pronto-socorro do Hospital de Urgências de Sergipe(HUSE) com história de dor abdominal intensa e difusa em epigástrio de início há cerca de 24h anterior à entrada do paciente no presente hospital após este ter se alimentado. Apresentou parada na eliminação de flatos e fezes, há histórico de ingestão de álcool, o paciente nega hipertensão e diabetes. Ao exame encontrava-se acianótico e anictérico, com mucosas hidratadas e hipocoradas (+/++++). Apresentando dor intensa à palpação abdominal. Na radiografia havia um indicativo de pneumoperitônio, devido a uma presença de ar em quadrante superior esquerdo abdominal. Feita a laparotomia exploradora, percebeu-se que grande porção do jejuno e do íleo se encontravam isquemiadas. Assim, optou-se por uma enterectomia e colectomia, com posterior colostomia e fístula de mucosa. O paciente tem evoluído de forma satisfatória no pós-operatório e encontra-se estável, à espera de um transplante de intestino.

DISCUSSÃO: O volvo de ceco consiste em uma torção intestinal sobre seu mesentério. Do ponto de vista embriológico, a não fixação do colo ascendente e da porção cecal sobre o peritônio, ocasiona uma certa motilidade do ceco, permitindo que este se rotacione em relação ao seu próprio meso. Desse modo, seu quadro clínico apresenta-se do seguinte modo: vômitos; náuseas; ausência de flatos e evacuações; distensão abdominal; massa palpável e hipertimpanismo. Como complicação vascular ocorre uma redução do aporte sanguíneo, em decorrência da obstrução dos vasos mesentéricos, para as porções intestinais perfazendo um quadro de isquemia com uma posterior necrose caso não haja intervenção cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Volvo de ceco; abdômen agudo isquêmico; enterectomia; colectomia

ID: 7517

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 051M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ASSUNÇÃO MALDOS, F , CARDOSO AMARAL, M J , DE SA ADAMI MILMAN, M H , GOTTO, M , CAVALCANTE, S , MELCHIORI BUCCO, J R , DA CUNHA BORGES, A , PEGAS HUAYLLAS, J V

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA - COTIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MUCOCELE DE APENDICE EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: NTRODUÇÃO: Mucocele de apêndice caracteriza-se por uma distensão mucinosa do órgão, sendo de origem neoplásica ou não neoplásica, descrita por Rokitansky em 1842. É uma doença incomum, correspondendo a até 0,3% das apendicectomias realizadas e 8 a 10% dos tumores de apêndice. Pode ser assintomática e o diagnóstico, geralmente, ocorre de maneira acidental devido a semelhança com o quadro de apendicite aguda. O tratamento é cirúrgico a depender do tamanho e localização da lesão. A sobrevida em 5 anos nos casos benignos de mucocele é próxima dos 100% e, nos casos de malignidade, fica em torno de 45%. Neste trabalho, apresenta-se um caso de mucocele de apêndice em paciente idoso

RELATO DE CASO: RELATO DE CASO: Paciente masculino, 73 anos, admitido no pronto atendimento referindo dor em fossa ilíaca direita, tipo pontada, associada a vômitos, parada de eliminação de fezes e flatos há 2 dias. Ao exame físico, encontrava-se pálido e taquicárdico, abdômen flácido e sinais de defesa à palpação em fossa ilíaca direita. Solicitada tomografia de abdômen que mostrou imagem sugestiva de mucocele de apêndice, optando-se por abordagem cirúrgica. Realizada hemicolectomia direita ampliada com esvaziamento retroperitoneal. O estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia mucinosa de baixo grau. O paciente foi encaminhado ao serviço oncológico para seguimento.

DISCUSSÃO: DISCUSSÃO: A mucocele de apêndice pode apresentar-se como um quadro de abdômen agudo e pode exigir tratamento cirúrgico com critérios oncológicos.

PALAVRAS CHAVE: mucocele de apêndice, abdômen agudo por mucocele

ID: 7546

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 052M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Guerra, A C N , Anselmo, N A , Pellicciotta, G G M , Raphe, R , Monteiro, P E Z

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

TÍTULO: PNEUMOPERITONIO SECUNDARIO A PNEUMATOSE CISTICA INTESTINAL

INTRODUÇÃO: Pneumatose Cística Intestinal (PCI) é rara e caracterizada por múltiplas infiltrações gasosas da parede do tubo digestivo, principalmente intestino delgado e cólon, na submucosa ou subserosa. Sua etiologia não é bem definida, principalmente por causa da multiplicidade de fatores envolvidos e poucos trabalhos relatando sua epidemiologia, sendo as teorias aceitáveis: a mecânica, associada a doenças, traumas ou procedimentos intervencionistas e a bacteriana que se associa a bactérias anaeróbicas produtoras de gases decorrente de doenças.

RELATO DE CASO: Feminino, 89 anos, hipertensa e com antecedente de histerectomia há 40 anos por miomatose, em consulta de rotina com cardiologista, solicitado radiografia de tórax. No retorno, queixou-se de dor e distensão abdominal de 5 dias de evolução, sendo evidenciado pneumoperitônio à radiografia. Em avaliação com Cirurgia, solicitada Tomografia Computadorizada (TC) de abdome que confirmou a presença de pneumoperitônio além de mínima quantidade de líquido na cavidade abdominal. Indicada laparotomia exploradora. Após abertura notou-se saída de ar da cavidade e ao inventário, foram visualizadas lesões císticas esparsas com conteúdo gasoso na borda mesentérica do jejuno, compatíveis com PCI, sendo uma delas com fibrina aderida, não sendo identificado lesão de serosa. Paciente evoluiu no pós-operatório (PO) com melhora da dor abdominal, sem intercorrências e com alta no 7º PO.

DISCUSSÃO: PCI é causada por vários processos fisiopatológicos e geralmente é considerado um fenômeno idiopático primário ou secundária a outra condição clínica, sendo esta a principal forma. No presente caso, após completa investigação, concluímos que o pneumoperitônio é idiopático. A fonte desses cistos gasosos é o lúmen intestinal e a ruptura destes parece ser a provável causa de pneumatose secundária a cistos intestinais. Não há sintomas específicos, os pacientes podem cursar com dor e distensão abdominal, como apresentou a nossa paciente, diarreia, fezes com muco ou sangue. Em geral, o diagnóstico é dado pela radiografia do abdome e a imagem característica é semelhante a uvas ao longo da parede do intestino. Embora, poucos diagnosticos foram feitos através de uma TC abdominal, este é um modo útil, pois fornece informações de outras patologias abdominais. O tratamento pode ser feito de forma conservadora, para aqueles pacientes em bom estado geral e sem sinais de peritonite. A cirurgia é reservada para casos de suspeita de obstrução ou perfuração intestinal. É válido ressaltar que frente ao pneumoperitônio, ainda devemos manter a clássica conduta, após sua identificação radiológica, de tratamento cirúrgico, independente de sua etiologia, sem gerar para isto maior morbimortalidade ao nosso paciente, visto que os riscos inerentes à laparotomia exploradora não suplantam os riscos de se deixar uma possível causa de pneumoperitônio sem tratamento, não justificando retardá-lo em busca de uma.

PALAVRAS CHAVE: Pneumatose Cística Intestinal, Pneumoperitônio

ID: 7552

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 053M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: RAFAELA MACEDO, R R M , GEZINI, T , TRAMA, L M , VILELA, I M , VARGAS, R N , SOUTO, J , SACCOMAN, G , MARTINEZ, T T

Instituições: HOSPITAL LEFORTE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULITE DE DELGADO - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A diverticulose Jejunoileal foi descrita pela primeira vez por Soemmering e Baille em 1794. Caracterizada por divertículos falsos, afetando 0,02-4,6% da população. Relação homem x mulher é 2:1. São divertículos em zonas débeis da parede intestinal, na entrada dos pedículos vasculares. Distribuem-se normalmente em: 60-70% no duodeno, 20-25% no jejuno e 5-10% no íleo. Geralmente assintomáticos, mas até 40% podem sofrer complicações. Só requer tratamento cirúrgico nas complicações agudas, que representa 10% a 19% dos casos, sendo a maioria conduzida conservadoramente. No tratamento cirúrgico a enterectomia do seguimento acometido é o procedimento de escolha. Procedimentos cirúrgicos menores estão associados à mortalidade 3x maior. A mortalidade gira em torno de 24%, sendo 14% relacionada ao procedimento cirúrgico, idade avançada, diagnóstico e tratamento tardio.

RELATO DE CASO: Análise retrospectiva do prontuário do paciente A.J.I., 86 anos, com tratamento cirúrgico de Diverticulite Complicada de Delgado, no Hospital Beneficência Portuguesa de SP, pela Equipe HEPATO. Paciente atendido com dor abdominal, vômitos, diarreia, inapetência e febre. Internado por 7 dias com uso de ciprofloxacino e metronidazol. Após 48 horas da alta evoluiu com os mesmos sintomas, evidenciando leucocitose e PCR elevado. Tc de abdome com múltiplos divertículos de cólon e delgado, com sinais de Diverticulite aguda de delgado e pequena quantidade de líquido livre. Optado pelo tratamento clínico com Tazocin devido ausência de sinais de peritonite ao exame físico. Sem melhora foi optado por cirurgia. Realizado procedimento por videolaparoscopia evidenciando doença diverticular de cólon e delgado universal, com presença de sinais inflamatórios, perfuração e bloqueio no jejuno a 40cm do ângulo de Trietz. Realizado enterectomia de 50cm de jejuno comprometido com Diverticulites e anastomose laterolateral intra corpórea. Boa evolução com alta após 12 dias de cirurgia. Tempo de internação de 24 dias.

DISCUSSÃO: A etiologia da Diverticulite de Delgado permanece desconhecida. Diagnóstico diferencial deve ser feito com doenças que cursam com abdome agudo. Achados laboratoriais podem ser normais, mas geralmente há leucocitose e PCR elevado. A TC de abdome é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico. Não existe um tratamento de consenso, porém para casos complicados com perfuração, abscesso não drenável, obstrução, sepse e fístulas, a abordagem cirúrgica deve ser a escolha. As taxas de mortalidade por diverticulite perfurada de intestino delgado são altas, variando de 21 a 40%. A importância deste relato é servir de alerta para uma causa incomum de abdome agudo. Se não diagnosticado e manejado prontamente como no caso apresentado, a doença pode ter altas taxas de mortalidade. O tratamento cirúrgico por videolaparoscopia se mostrou viável e eficaz neste caso.

PALAVRAS CHAVE: diverticulite de delgado; abdome agudo perfurativo ; tratamento cirúrgico laparoscópico.

ID: 7557

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 054M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Sayed Taddeo Ghani, O., Beltrati Coser, R., Pereira Cotrim, F., Belkovsky, M., Keichi Nakandakare, G., Arenhardt Modena, G., Marcus Cunha Frati, R., José Caldas Bresciani, C.

Instituições: Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - SP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LIPOMA GASTRICO ULCERADO - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os lipomas representam menos de 1% dos tumores gástricos e são caracterizados por acúmulos de adipocitos maduros. São benignos, geralmente assintomáticos e, consequentemente, seu diagnóstico é difícil. O diagnóstico pode ser feito através de endoscopia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia, dependendo da localização da lesão. O tratamento é restrito aos lipomas sintomáticos, e dependente de sua localização e tamanho. Os sintomas mais comuns são sangramento, obstrução e intussuscepção. O relato de caso que segue foi motivado pela escassez de trabalhos e pela baixa incidência da patologia.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 56 anos, 165 kg (IMC = 49,8 kg/m²), procurou cirurgião para realização de cirurgia bariátrica. Apresentava antecedente de 2 hemorragias por úlcera gástrica, tratadas clinicamente, em 2008 e 2017. Durante avaliação pré operatória foi realizada endoscopia digestiva alta, que mostrou abaulamento na região pré-pilórica, estendendo-se por 3 cm na parede ântero-superior do bulbo duodenal, com ulceração inativa na porção bulbar. O paciente evoluiu com vômitos, diarréia e astenia após o exame, procurou o pronto atendimento e foi internado. Durante a internação foi diagnosticada anemia (hemoglobina de 7,7 g/dL), recebeu 2 concentrados de hemácias e realizaou endoscopia controle, que não mostrou sangramento. Para investigar o abaulamento no duodeno visualizado na endoscopia, realizou TC abdome, que mostrou lesão nodular de 8 cm, bem delimitada, com atenuação de gordura, em topografia de duodeno. O paciente foi então submetido a laparotomia com ressecção transgástrica da lesão, através de incisão na parede anterior do antro gástrico e abertura do piloro. O exame anatomopatológico da peça confirmou a hipótese de lipoma gástrico submucoso, com duas úlceras de 1 cm e 1,4 cm.

DISCUSSÃO: Os lipomas duodenais são infrequentes, e maior parte deles não atinge o bulbo duodenal; em trabalho realizado por Cappell MS et al., apenas 3 dos 32 lipomas estudados se estendiam do antro para o bulbo duodenal, enquanto 17 restringiam-se ao antro. A maioria das lesões são submucosas, e o principal sintoma é o sangramento. Os quadros de sangramento geralmente são agudos, e, no caso descrito neste trabalho, o paciente apresentou 2 episódios de sangramentos agudos que não foram suficientes para que o diagnóstico fosse firmado, sendo o paciente tratado apenas por reposição de ferro por muito tempo por diagnóstico de anemia crônica. Salientamos, então, que é importante incluirmos os lipomas gástricos e duodenais como diagnósticos diferenciais dos sangramentos gastrointestinais. A endoscopia digestiva alta é eficaz na identificação de abaulamentos e úlceras, entretanto as biópsias não são suficientes para diagnosticar lesões submucosas, devendo-se utilizar método de imagem complementar para investigação, como a TC abdome ou até mesmo a ultrassonografia endoscópica que também pode realizar biópsias por punção se indicada.

PALAVRAS CHAVE: LIPOMA GASTRICO ULCERADO

ID: 7573

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 055M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: OLIVEIRA, N F , Contrucci, O

Instituições: UNISA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO - SINDROME DE BOUVERET - COMPLICAÇAO RARA DE COLECISTITE

INTRODUÇÃO: Síndrome de Bouveret (SB) é uma complicação rara de Colelitíase, uma doença prevalente na população. Estima-se que 15% da população apresente colelitíase. Aos 75 anos 35% das mulheres e 20 % dos homens apresentam colelitíase, desde 6% vão apresentar complicações. A SB ocorre em 0,3- 0,5%. SB é uma obstrução intestinal alta (gástrica ou duodenal), causada por um calculo biliar impactado. O calculo pressionando a parede intestinal, somado a inflamação crônica e as aderências intestinais cria um trajeto de fistula bilioenterica. A prevalência da síndrome é em mulheres (6:1), idade media 74 anos. O primeiro caso foi descrito em 1770 por Beaussier. Dois casos foram descritos em 1841 após autopsia. E em 1896 Leon Bouveret publicou 2 casos.

RELATO DE CASO: JAS, 68 anos, apresenta dor em abdome superior, vômitos, e náuseas de inicio agudo. Refere hipertensão arterial e Diabete Mellitus. Em investigação, solicitado RX com imagem calculosa em hipocôndrio direito, realizado a suspeita de SB, foi submetida a Tomografia de abdome com confirmação do diagnóstico. Primeiro, optado por terapia endoscópica, com calculo maior que 3 cm, esférico, irregular, sem sucesso a retirada. Em segundo momento foi encaminhada para cirurgia com proposta de gastrotomia, entretanto durante o ato cirúrgico não foi possível a movimentação do calculo , o mesmo se encontrava aderido ao duodeno. Foi realizado abertura do duodeno, com retirada do calculo com dificuldade, duodenotomia e colecistectomia. Paciente inicialmente evolui com instabilidade hemodinâmica, necessidade leito em unidade de terapia intensiva por 7 dias. Recebe alta no 17º dia de pós operatório, com aceitação da dieta, normalização do transito intestinal. Acompanhada em ambulatório por mais de 1 ano, com evolução favorável.

DISCUSSÃO: SB se manifesta com sintomas inespecíficos: Vômitos, náuseas e dor epigástrica. Podem também apresentar distensão abdominal, hematêmese, febre, anorexia. A paciente em questão, é do sexo feminino, idosa, conforme os dados de literatura, apresentando os sintomas inespecíficos. Para diagnostico de SB se faz uso dos métodos de imagem. O Raio X, em 21% dos casos apresenta imagem sugestiva. O ultrassom tem pouca contribuição, o melhor método é a Tomografia apresentando 93% de sensibilidade e 100% de especificidade. O tratamento da SB pode ser pela CPRE, por videolaparoscopia ou por laparotomia. No caso da CPRE, o tratamento é a retirada do cálculo. Se o mesmo for maior de 2,5 cm pode-se utilizar de litotripsia endoscópica, extracorpórea ou mecânica. A fistula bilioenterica pode apresentar resolução espontânea, principalmente se não houver cálculos residuais. Entretanto a taxa cirurgias para tratamento definitivo é de 91%. Para o tratamento cirúrgico o recomentado é a retirada do cálculo pelo estomago, colecistectomia e reparo da fistula em um único tempo cirúrgico em pacientes jovens, isso para diminuir as taxas de colecistite e colangite; e em dois tempos em pacientes de alto risco cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE: síndrome bouveret

ID: 7580

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 056M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: TAVARES, K L, SOUZA,V C, FILHO, N C V L,AMIN, E C, NASCIMENTO, K L, FLOR, M M, MORFIN,G D S

Instituições: IAMSPE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: ESOFAGECTOMIA VIDEO-ASSISTIDA EM PERFURAÇAO ESOFAGICA COM MEDIASTINITE

INTRODUÇÃO: A PERFURAÇÃO ESOFÁGICA POSSUI BAIXA INCIDÊNCIA, NO ENTANTO AINDA APRESENTA TAXAS DE MORTALIDADE SIGNIFICATIVAS(11,9-39%). A CAUSA MAIS COMUM É A LESÃO IATROGÊNICA, SENDO RESPONSÁVEL POR CERCA DE 60% DOS CASOS. AS OPÇÕES TERAPÊUTICAS VARIAM DESDE ABORDAGENS CIRÚRGICAS AGRESSIVAS A TERAPIAS CONSERVADORAS. NA LITERATURA, AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE ESOFAGECTOMIA DE URGÊNCIA SÃO: MAIS DE 24 HORAS DA PERFURAÇÃO, LESÕES ACIMA DE 5 CM E FALHAS TERAPÊUTICAS A MEDIDAS CONSERVADORAS.

RELATO DE CASO: PACIENTE F.S.O, 80 ANOS, DISLIPIDÊMICA, OSTEOPENICA E HIPERTENSA. PROCUROU ATENDIMENTO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL COM RELATO DE HÁ DOIS DIAS EVOLUIR COM DISFONIA ASSOCIADO A DISFAGIA E HIPEREMIA EM REGIÃO ANTERIOR DO TÓRAX. NEGAVA FEBRE, VÔMITOS E OUTROS SINTOMAS. REFERIU REALIZAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM OUTRA INSTITUIÇÃO HÁ DOIS DIAS E DESDE ENTÃO APRESENTAVA OS SINTOMAS SUPRA-CITADOS. NO EXAME FÍSICO, EVIDENCIAVA-SE PACIENTE EM REGULAR ESTADO GERAL,HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AFEBRIL E NORMOCARDICA. APARELHO RESPIRATÓRIO COM MURMÚRIOS VESICULARES DIMINUÍDOS EM BASE DE HEMITÓRAX ESQUERDO ASSOCIADO A SATURAÇÃO DE 94% EM AR AMBIENTE. VISUALIZAVA-SE AINDA, HIPEREMIA E ENFISEMA SUBCUTÂNEO EXTENSO DESDE REGIÃO CERVICAL ANTERIOR ATÉ A LINHA INTERMAMILAR. TOMOGRAFIA DE TÓRAX APRESENTOU ENFISEMA EM SUBCUTÂNEO E EM PLANOS PROFUNDOS DA PAREDE CERVICAL E MEDIASTINO ASSOCIADO A DERRAME PLEURAL BILATERAL. LABORATÓRIO COM PCR DE 36,57(VALOR DE REFERÊNCIA<0,5) ASSOCIADO A LEUCOMETRIA DE 10,1 SEM DESVIO. INDICADA VIDEOTORACOSCOPIA COM REALIZAÇÃO DE ESOFAGECTOMIA VÍDEO-ASSISTIDA COM CONFECÇÃO DE GASTROSTOMIA LAPAROSCÓPICA E ESOFAGOSTOMIA CERVICAL. PACIENTE EVOLUI COM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA APÓS EXTRAÇÃO DO DRENO. NOVA TOMOGRAFIA DE CONTROLE EVIDENCIOU DIVERSOS TRAJETOS FISTULOSOS DRENANDO VIA INCISÃO DO DRENO. DECIDIDO POR APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM GLÂNDULAS SALIVARES PARA REDUÇÃO CONTEÚDO SALIVAR VIA ESOFAGOSTOMIA E ESCALONAMENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. ORIENTADO ALTA HOSPITALAR COM DIETA VIA GASTROSTOMIA NO VIGÉSIMO DIA DE PÓS OPERATÓRIO COM RETORNO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO.

DISCUSSÃO: A ESOFAGECTOMIA AINDA É UM IMPORTANTE MÉTODO TERAPÊUTICO DEVIDO A DIFICULDADE DE REALIZAR UM DIAGNOSTICO PRECOCE DO QUADRO, NO ENTANTO PELA COMPLEXIDADE CIRÚRGICA AS COMPLICAÇÕES INERENTES AO PROCEDIMENTO SÃO FREQUENTES. AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS MAIS INCIDENTES SÃO PNEUMONIA E FISTULAS DO TRATO GASTROINTESTINAL, SENDO NESSES CASOS OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR INICIALMENTE.

NO CASO APRESENTADO, AS TERAPÊUTICAS EMPREGADAS PARA CONTROLE DAS FISTULAS FORAM ANTIBIOTICOTERAPIA, JEJUM E APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA EM GLÂNDULAS SALIVARES. HOUVE FECHAMENTO ESPONTÂNEA DAS FISTULAS POR VOLTA DO TRIGÉSIMO PRIMEIRO DIA DE PÓS OPERATÓRIO. AINDA SÃO NECESSÁRIOS MAIS ESTUDOS PARA AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO DESSES DOENTES FRENTE A ABORDAGENS CIRÚRGICAS MINIMAMENTE INVASIVAS.

PALAVRAS CHAVE: ESOFAGECTOMIA, PERFURAÇÃO ESOFÁGICA, MEDIASTINITE.

ID: 7586

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 057M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: AMIN, E C , SOUZA, V C , MORFIN, G D S , TAVARES, K L , FILHO, N C V L , NASCIMENTO, K L , FLOR, M M , FIGUEIREDO, C R

Instituições: IAMSPE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA DEVIDO PERFURAÇAO ESOFAGICA APOS DILATAÇAO ENDOSCOPICA

INTRODUÇÃO: A PERFURAÇÃO DE ESÔFAGO É UMA CONDIÇÃO CLINICA EMERGENCIAL, RARA, COMPLEXA E SUA SEVERIDADE IMPACTA DIRETAMENTE NO PROGNÓSTICO DO PACIENTE. AINDA ASSIM, SEU DIAGNÓSTICO É TARDIO, JÁ QUE OUTRAS PATOLOGIAS TORÁCICAS, PODEM MIMETIZAR O QUADRO. A MORTALIDADE É ELEVADA , COM UMA TAXA DE 11.9%. E DENTRE ESSES QUE SOBREVIVEM, A TAXA DE MORBIDADE É ELEVADA COM A INTERNAÇÃO PROLONGADA. O TRATAMENTO DA PERFURAÇÃO ESOFAGICA DEPENDE DE INUMEROS FATORES: ETIOLOGIA, TEMPO ATÉ DIAGNÓSTICO, LOCAL DA PERFURAÇÃO, GRAU DE CONTAMINAÇÃO MEDIASTINAL E ABDOMINAL, ALÉM DE COMORBIDADES DO PACIENTE E STATUS PERFORMANCE. A ESCOLHA DO MANEJO É BASEADA NA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE E NOS RECURSOS DISPONÍVEIS. NO ENTANTO, A TENDÊNCIA É REFERENCIAR OS CASOS COMPLEXOS PARA CENTROS TERCIÁRIOS ESPECIALIZADOS EM GASTROENTEROLOGIA.

RELATO DE CASO: PACIENTE DE 63, MASCULINO, COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ESQUIZOFRENIA, QUE EVOLUIU COM DISFAGIA PROGRESSIVA E DUAS ESTENOSES EM ESOFAGO DISTAL POUCOS DIAS APOS INGESTA DE LIQUIDO CAUSTICO. O MESMO FOI SUBMETIDO A DUAS DILATAÇÕES ENDOSCOPICAS COM DILATADOR SAVARY-GILLIARD, APRESENTANDO PERFURAÇÃO ESOFÁGICA A APROXIMADAMENTE 3CM DA TRANSIÇÃO ESOFAGO-GASTRICA DURANTE O SEGUNDO PROCEDIMENTO. O PACIENTE EVOLUIU COM SINAIS DE MEDIASTINITE, SENDO SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRURGICA POR VIDEOTORACOSCOPIA. NO INTRA OPERATORIO FOI EVIDENCIADO ESOFAGO DISTAL ESTENOSADO, ESPESSO, ENDURECIDO E NACARADO, COM PERFURAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 3CM, A 2-3CM DA TRANSIÇÃO ESOFAGO-GASTRICA. OPTADO POR ESOFAGECTOMIA SUBTOTAL GRAMPEADA VIA TORACOSCOPIA COM ESOFAGOSTOMIA PROXIMAL E GASTROSTOMIA LAPAROSCOPICA, APRESENTOU EVOLUÇÃO CLINICA E LABORATORIAL SATISFATÓRIA, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR NO 10º DIA DE PÓS-OPERATORIO.

DISCUSSÃO: A INGESTA DE SUBSTÂNCIAS CÁUSTICAS CONSISTE EM UMAS DAS EMERGENCIAS MAIS DESAFIADORAS PARA TANTOS CIRURGIÕES. NO CASO EXPOSTO, APRESENTAMOS UM PACIENTE ESQUIZOFRENICO QUE EVOLUIU COM ESTENOSE ESOFAGICA APOS INGESTA VOLUNTARIA DE ALCALI. NESSE ÍNTERIM, A TERAPIA ENDOSCOPICA MOSTRA-SE UM METODO SEGURO E EFICAZ PARA CORREÇÃO DE ESTENOSES CAUSTICAS ESOFAGIANAS. UMA DAS COMPLICAÇÕES MAIS GRAVES DO PROCEDIMENTO É A PERFURAÇÃO ESOFÁGICA, OCORRENDO EM ATÉ 3% DOS CASOS. A PERFURAÇÃO EM QUESTÃO OCORREU APÓS A SEGUNDA TENTATIVA DE DILATAÇÃO COM DILATADOR DE SAVARY-GILLIARD, SENDO VISUALIZADA AINDA DURANTE O PROCEDIMENTO E RATIFICADA POR EXAMES RADIOLOGICOS. A CONDUTA TERAPEUTICA DEVE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO O LOCAL E O TAMANHO DA

PERFURAÇÃO, ALÉM DA EVOLUÇÃO CLINICA DO QUADRO. A CIRURGIA PODE SER FEITA TANTO POR VIA CONVENCIONAL COMO POR LAPAROSCOPIA-TORACOSCOPIA. AS VANTAGENS DA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA SE RELACIONAM PRINCIPALMENTE A REDUÇÃO DAS POSSÍVEIS MORBIDADES, JÁ DESCRITAS EM OUTROS PROCEDIMENTOS SEMELHANTES. VISTO QUE O PACIENTE APRESENTAVA SINAIS SISTEMICOS DE SEPSE, MEDIASTINITE E ESTABILIDADE HEMODINAMICA, OPTOU-SE PELO TRATAMENTO CIRURGICO POR VIA LAPAROSCOPICA E TORACOSCOPICA.

PALAVRAS CHAVE: ESOFAGECTOMIA, PERFURAÇÃO DE ESOFAGO, CÁUSTICOS.

ID: 6821

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 066M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SGARBI, V D A , FILHO, R R , MARTINS, S F S , ROBALINHO, D L

Instituições: HOSPITAL IPIRANGA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LEIOMIOSSARCOMA DE JEJUNO OCASIONANDO INTUSSUSCEPÇAO DUODENO-JEJUNAL: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os leiomiossarcomas são neoplasias gastrointestinais raras, que se originam da musculatura lisa, com disseminação tanto hematogênica como por contiguidade. Não existe preferência entre os sexos, mas há maior prevalência em indivíduos entre a quarta e sexta décadas de vida. Acomete, em ordem decrescente de frequência: o estômago (47,3%), intestino delgado (35,5%), reto (12,5%), cólon e esôfago (2%). Os sintomas são inespecíficos, sendo os mais comuns: dor abdominal e a perda ponderal. O exame mais sensível para o diagnóstico é o estudo contrastado do intestino. A tomografia computadorizada (TC) é o meio de maior sensibilidade diagnóstica (98%). O tratamento é cirúrgico com sobrevida de cinco anos em cerca de 40% a 60%.

RELATO DE CASO: DRCZ, 54 anos, feminino, admitida com queixa de vômitos incoercíveis há cinco dias da admissão e desconforto abdominal, principalmente, em hemiabdome esquerdo. Ao exame físico, apresentava-se abdome flácido, peristáltico, doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, com cicatriz mediana secundária à apendicectomia, sem sinais de peritonite. Foram introduzidas, inicialmente, medidas clínicas para o tratamento da afecção em questão. TC identificou uma intussuscepção duodeno-jejunal e a paciente evoluiu sem melhora clínica, portanto, foi indicado tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora. No intraoperatório, foi confirmado o achado radiológico, localizando-se a 10 cm do ângulo de Treitz. Procedida manobra de redução da intussuscepção, foi evidenciada lesão endurecida, de aspecto nacarado, estenosante, com cerca de 8 cm, sem sinais de sofrimento de alça, cuja biópsia revelou-se tratar de neoplasia fusocelular com atipias moderadas, margens cirúrgicas livres e estudo imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de leiomiossarcoma de baixo grau. A mesma apresentou evolução pós-operatório favorável, sem intercorrências e sem complicações cirúrgicas.

DISCUSSÃO: A intussuscepção intestinal no adulto é raramente diagnosticada no pré-operatório, devido à baixa incidência e sintomas inespecífico. A apresentação clínica é semelhante a outras patologias mais frequentes, portanto, é necessária suspeição diagnóstica e exclusão, visto que as consequências do retardo no seu tratamento pode ser fatal.

PALAVRAS CHAVE: INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL LEIOMIOSSARCOMAS

ID: 6823

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 067M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SGARBI, V A , FILHO, R R , MARTINS, S F S , ROBALINHO, D L

Instituições: HOSPITAL IPIRANGA - SP - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Hérnia de Amyand (HA) é aquela cujo conteúdo identificado corresponde ao apêndice vermiforme. É um fenômeno raro, com incidência em torno de 1%, podendo o apêndice estar inflamado em 0,08% dos casos, ocorrendo na maioria das vezes em pacientes do sexo masculino e nos extremo das idades. A apresentação pode ser a de uma hérnia inguinal assintomática, obstruída ou estrangulada, associado ou não a inflamação do apêndice. O diagnóstico pré-operatório é difícil, mesmo com o auxílio de exames de imagem, sendo, na maioria dos casos, realizado durante o intra-operatório. As complicações incluem perfuração, abscesso peri-apendicular, orquite, epididimite, necrotização na virilha, fasceíte da parede abdominal e apendicite gangrenosa secundária ao estrangulamento do saco da hérnia, cujas taxas de mortalidade variam entre 14 a 30%. O tratamento cirúrgico da HA baseia-se na classificação de Losanoff e Basson, sendo a presença ou ausência de inflamação do apêndice determinante na definição do tratamento adequado.

RELATO DE CASO: E.F.O, 55 anos, masculino, procedente de São Paulo-SP, portador de hepatite B há 05 anos, ex-usuário de canabis e crack, em acompanhamento psiquiátrico para tratamento de dependência química e esquizofrenia. Procurou ambulatório de gastrocirurgia em São Paulo, com quadro de que há 02 anos iniciou abaulamento em região inguinal direita, evoluindo com aumento progressivo e dor de forte intensidade há 01 ano. Ao exame físico apresentava hérnia inguino-escrotal indireta direita volumosa, indolor a palpação e parcialmente redutível, sendo, portanto, indicada correção cirúrgica da mesma. No ato operatório, foi realizada inguinotomia direita oblíqua para realização da hernioplastia e, durante a exploração do saco herniário, foi identificado o apêndice cecal sem sinais inflamatórios, oriundo do anel inguinal interno. Realizou-se redução do apêndice para a cavidade abdominal, rafia do saco herniário e hernioplastia inguinal direita à Lichtenstein. Paciente obteve evolução clínica satisfatória, recebendo alta hospitalar no 1º dia pós-operatório. No acompanhamento ambulatorial, manteve-se assintomático e sem intercorrências clínicas.

DISCUSSÃO: A hérnia de Amyand é uma condição rara, de difícil diagnóstico pré-operatório, portanto, podendo ser encontrada pelo cirurgião no intra-operatório de forma inesperada. É importante ter conhecimento de suas configurações clínicas para uma abordagem apropriada e individualizada.

PALAVRAS CHAVE: hérnia de Amyand Raro Apendice

ID: 6841

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 068M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: uliana, c m , nunes dos santos, k s , costi, l r , dos reis ribeiro, r m , neves, b s

Instituições: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - belem - Para - Brasil

TÍTULO: ADENOCARCINOMA GASTRICO RECIDIVADO APOS GASTRECTOMIA TOTAL COM ESOFAGECTOMIA PARCIAL, A SEGUNDA ABORDAGEM CIRURGICA

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma gástrico (AG) é conhecidamente o tumor maligno de estômago mais frequente, associado a mau prognóstico e gravidade de doença1,2. Atualmente, vem-se observando aumento de incidência de tumores em região de cárdia em relação aos distais no estômago, havendo associação com lesão esofágica por contiguidade2. O Câncer de esôfago é a oitava causa mais comum de câncer no mundo3. No Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer para 2016, o câncer de esôfago aparece como o sexto mais incidente, para ambos os sexos4.

RELATO DE CASO: Paciente de 62 anos, sexo masculino, relatou perda ponderal, disfagia para líquidos e aumento da frequência dos vômitos há 3 meses. Na Endoscopia Digestiva Alta (EDA), foi evidenciado lesão ulcerovegentante infiltrativa em esôfago e estomago e histopatológico compatível com AG moderado a pouco diferenciado. Realizou investigação adicional com Tomografia Computadorizada de tórax e abdome total para estadiamento, sem evidencias de metástases. Durante o tratamento cirúrgico, observou-se tumor de transição esôfago-gástrica (Silvert III). Realizou-se então toracotomia anterolateral esquerda para esofagectomia distal com ampliação de margem esofágica, além de gastrectomia total, omentectomia e linfadenectomia à D2 Plus, esofagoenteroanastomose em Y de Roux. Exame histopatológico das peças cirúrgicas demonstra AG moderadamente diferenciado (T3N3Mx), com uma das margens livres de doença e outra comprometida, além de presença de metástase em linfonodo paraesofágico (1/3). Após 11 meses, com término do tratamento oncológico, paciente retorna com recidiva da doença. Nova EDA: anastomose a 34 cm da arcada dentária superior com lesão infiltrante obstruindo parcialmente a anastomose e histopatológico evidenciando AG túbulo-papilar moderadamente diferenciado grau II ulcerado. Feito novo estadiamento, sem sinais de carcinomatose. Sendo então submetido à esofagectomia total com transposição de colón. Paciente evoluiu a óbito no 21ºPO.

DISCUSSÃO: Apesar do progresso nos últimos anos com o tratamento cirúrgico e ressecção completa, a sobrevida em 5 anos é de apenas 15%, com taxa de recidiva local de até 70% das vezes5. A mortalidade pós-operatoria, definida como morte ocorrida em ate 30 dias após o procedimento cirúrgico acontece em cerca de 10% dos paciente submetidos a esofagogastrectomia com lifadenectomia6, desfecho este observado no caso.

PALAVRAS CHAVE: Adenocarcinoma gástrico; cancer avançado; gastrectomia total com esofagotomia parcial;

ID: 6843

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 069M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: RABELO, H K M , BORDUCHI, P H D C , SALGUEIRO, J M , LOPES, T G , DE ASSIS, V A , NORA, M T , LUZ, M R , DE MENESES, L C

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS SAMUEL LIBÂNIO - POUSO ALEGRE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE LITTRE: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As hérnias da parede antero-lateral do abdome consideradas raras denominam-se: Amyand, Garengeot, Richter, Spieghel e Littré. Elas em conjunto representam cerca de 7% de todas as hérnias da parede antero-lateral do abdome. A hérnia de Littré se caracteriza pela presença de divertículo de Meckel no interior do saco herniário e foi descrita pelo cirurgião francês Aléxis Littré em 1700. É um achado extremamente raro e poucos casos têm sido descritos na literatura. O divertículo de Meckel decorre da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico, durante o desenvolvimento embrionário. Localiza–se freqüentemente na borda antimesentérica, a cerca 80 centímetros da válvula íleo–cecal e pode conter mucosa ectópica em 30% dos casos, sendo a mais comum mucosa gástrica. Seu diagnóstico pré–operatório é também raro e difícil, sendo feito na maioria dos casos no intra–operatório.

RELATO DE CASO: Paciente, 54 anos, sexo masculino, internado eletivamente em nosso serviço para correção de hérnia inguino-escrotal à direita, domiciliada, com evolução de aproximadamente 12 anos. Paciente com relato de dor moderada em local, porem sem apresentar relatos de encarceramento ou estrangulamento herniário. Durante o ato operatório, após abertura do saco herniário em hérnia tipo Nyhus III B, identificamos segmento ileal em seu interior com divertículo de Meckel de base larga, sem evidentes sinais de inflamação. No entanto, parte distal do divertículo encontrava-se fortemente aderida ao fundo de saco. Realizado então enterectomia (diverticulectomia) manual, com ligadura em 2 planos. Procedimento realizado sem intercorrências, com paciente recebendo alta hospitalar na manha do dia seguinte.

DISCUSSÃO: As referências sobre hérnia de Littré em geral se reportam a poucos casos, por ser um evento raro. No que se refere às complicações mais freqüentes em relação ao divertículo de Meckel temos: inflamação, perfuração, obstrução e sangramento, que são intercorrências que ocorrem somente em cerca de 2 a 3% dos pacientes. Na hérnia de Littré, o divertículo de Meckel pode apresentar ainda as complicações próprias das hérnias como encarceramento, estrangulamento, fístulas entero–cutâneas e obstrução. No caso reportado, optou–se por conduta cirurgica em relação ao divertículo, já que sua porção distal correspondia ao fundo de saco, e o descolamento promoveu a abertura desse divertículo. Medrano et al 5, em quatro pacientes portadores de hérnia de Littré com divertículos sem complicações, optaram pela ressecção, obtendo bons resultados. No entanto, há relatos de outros casos similares, onde o segmento ileal é reduzido para a cavidade peritoneal após cuidadoso exame, e evolução do caso é bastante satisfatória. Assim, a conduta pode ser discutida em relação ao divertículo de Meckel. A ressecção deve ser feita dependendo de complicações e achados intraoperatório, como estrangulamento, perfuração ou infecção; já o tratamento conservador é optado quando esses eventos não forem presentes.

PALAVRAS CHAVE: Hernia; Diverticulo Meckel

ID: 6935

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 070M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: TARTAROTTI, S P , NEGRÃO, C A G , SILVEIRA, M G , FONTES, A B , ANDRADE, A A C , MOTERANI, G S P , BARNE, M S , PERIN, M A C

Instituições: HOSPITAL SÃO LUIZ - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TUMOR NEUROENDÓCRINO DE ÍLEO COMO FATOR CAUSAL DE ABDÔMEN AGUDO OBSTRUTIVO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os tumores neuroendócrinos (TNE) são neoplasias raras e correspondem 0,49% dos tumores malignos; sendo derivados das células cromafins. Os TNE do jejuno e do íleo representam ate 28% de todos os tumores endócrinos gastrointestinais, afetando igualmente ambos os sexos a partir da sexta década de vida. Sua sintomatologia é frusta, e muitas vezes dificulta o diagnostico. Os sintomas mais comuns são dores abdominais intermitentes associado a sintomas suboclusivos. A hipótese pré operatória de TNE é rara e dificilmente são notados em exames de tomografia por serem pequenos. Geralmente são diagnosticados pela ressecção cirúrgica por obstrução, perfuração ou sangramento intestinal. Sendo que o achado anatomopatológico (AP) de TNE sempre surpreende. Diante do exposto e da escassez de casos é necessário estimular a divulgação de casos sobre TNE, contribuindo para o conhecimento desta rara neoplasia.

RELATO DE CASO: RHS, 54 anos, masculino, branco, deu entrada no serviço referindo dor abdominal há 1 dia, associado a náuseas e parada de eliminação de gases e fezes. HPMA: internação recente por quadro de dor abdominal recorrente, tomografia e RNM de abdômen interrogaram ileíte e doença de crohn. Exame físico: regular estado geral, descorado e desidratado +/4+, afebril. Abdômen: distendido, ruído hidroaéreo diminuído, doloroso a palpação difusa, descompressão brusca negativa, sem massas palpáveis, toque retal sem alterações; sinais vitais estáveis. Tomografia de abdômen visualizou distensão com conteúdo liquido em alças entéricas observando-se redução abrupta de calibre ao nível de íleo médio/distal. Indicado laparotomia exploradora que evidenciou distensão de alças entéricas com presença de aderências friáveis em região ileocecocolica, não evidenciando tumorações, realizada enterectomia de íleo distal e colectomia parcial (válvula ileocecal e cólon ascendente proximal) com enteroanastomose primaria. Resultado AP: neoplasia neuroendócrina em íleo, com imunohistoquimica positiva para cromogranina A e sinaptofisina, ki67 positivo em menos de 1% das células.

DISCUSSÃO: As mais frequentes sedes de TNE são do trato gastrintestinal (73,7% dos casos), e os órgãos mais afetados são intestino delgado, apêndice cecal e reto. Em concordância com o caso clinico, a literatura reforça que os TNE possuem sintomatologia vaga, evoluindo frequentemente com obstrução intestinal. Diante da hipótese, a cirurgia é a principal abordagem para doença localizada para excisão completa da neoplasia. Já o estudo imunohistoquimico com cromogranina A e sinaptofisina, possibilitam a definição do quadro neoplásico e a dosagem de ki67 permite ver o grau de diferenciação tumoral. O prognóstico destes tumores é desfavorável, pela tendência a propagarem-se através dos linfonodos regionais para o fígado. No caso descrito o acometimento linfonodal foi mínimo e não foi identificado acometimento hepático. Sendo que a sobrevida nestes casos pode chegar a 65% em 5 anos.

PALAVRAS CHAVE: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO,CROMOGRANINA A,OBSTRUÇÃO INTESTINA

ID: 6966

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 071M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bizinotto Leal de Lima, J C , OLIVA SPAZIANI , A , SPAZIANI, L C , SILVA FROTA , R , Arantes Torres Carvalho , N , Oliveira Mellem Kairala , R C , RODRIGUES MANAIA, C , FURTADO REZENDE, C

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFURAÇAO DE JEJUNO COM ABCESSO DE GRANDE VOLUME BLOQUEADO EM RETROCAVIDADE DEVIDO A DOENÇA DIVERTICULAR: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: Divertículo do trato gastrointestinal trata-se de uma patologia decorrente da alteração estrutural da parede digestiva ocasionando o surgimento de protrusões saculares em quantidade variável. Divertículos são, no geral, mais frequentes no cólon e sua prevalência aumenta com a idade, chegando a atingir cerca de dois terços da população com idade em torno de 80 anos. Sua localização no intestino delgado, porém, é pouco comum, apresentando uma prevalência de aproximadamente 0,3% - 1,9% em estudos de imagem e 0,3% - 1,3% em estudos de necropsia, acometem preferencialmente idosos, por volta da sexta ou sétima décadas de vida, predominando no sexo masculino. Anatomicamente, distribuem-se ao longo do intestino delgado da seguinte maneira: 60-70% no duodeno, 20-25% no jejuno e 5-10% no íleo.

RELATO DE CASO: Masculino, 40 anos, encaminhado para pronto atendimento de cirurgia geral com queixa de epigastralgia pós-prandial, de forte intensidade, precedida por vômitos, associada a sinais de peritonite. História de perda de 30 quilos em aproximadamente 2 meses devido à redução da ingesta alimentar por quadro de epigastralgia crônica, referiu ter realizado tratamento prévio para gastropatia e colecistite, sem melhora. Realizada tomografia computadorizada de abdome que evidenciou a presença de pneumoperitônio. Durante laparotomia exploradora encontrou-se divertículo perfurado em jejuno com abcesso de grande volume, bloqueado em retrocavidade. Lesão de difícil sutura devido a tecido friável, não sendo possível realizar rafia adequada. Devido ao déficit nutricional do paciente, foi optado por não reabordar no momento, aguardando compensação nutricional para segunda abordagem cirúrgica.

DISCUSSÃO: Os divertículos costumam ser assintomáticos em 60% a 70% dos casos. A sintomatologia crônica inclui dor abdominal vaga, plenitude pós-prandial, náuseas, vômitos, diarreia e hemorragia gastrintestinal baixa crônica. Complicações agudas são diverticulite, com ou sem abscesso ou perfuração, hemorragia gastrintestinal e obstrução intestinal. As complicações de doenças diverticulares, se não diagnosticadas e manejadas prontamente, como no caso apresentado em que entre o início dos sintomas de abdome agudo e o desfecho cirúrgico passaram-se pouco mais de 24 horas, podem apresentar altas taxas de mortalidade.

PALAVRAS CHAVE: Diverticulo, Jejunal, Intestino, Delgado, Abdome agudo

ID: 6992

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 072M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Selegatto, I B , Sontag, B S , Viana, M C , Maximo, G , Andreollo, N A , Selegatto, I B

Instituições: unicamp - campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE WILKIE: TRATAMENTO CIRURGICO EM PACIENTE PORTADOR DE MEGA ESOFAGO CHAGASICO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Wilkie, também conhecida como síndrome da artéria mesentérica superior, é uma causa rara de sintomas algicos e obstrutivos do trato gastro intestinal.Por definição, caracteriza-se como a obstrução da terceira porção duodenal, pela artéria mesentérica superior e artéria aorta. Habitualmente o ângulo aorto-mesentérico situa-se entre 20-60°, sendo nessa patologia o angulo mais agudo, desencadeando dessa forma compressão duodenal. Os sintomas mais característicos são dor abdominal, principalmente pós alimentares, distensão do abdome superior, náusea e vômitos. A etiologia mais comum envolve a perda de peso, desencadeada por um rápido crescimento do paciente, pós operatórios, doenças psicológicas, síndromes consuptívas, levando a uma diminuição do tecido adiposo peri mesentérica e retroperitoneal. Tal fato promove redução do ângulo aorto-mesentérico, comprimindo assim a terceira porção duodenal. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, a depender da evolução e sintomas do paciente.

RELATO DE CASO: N.C.S , sexo feminino, 53 anos, auxiliar de serviços gerais, procedente da Bahia. Antecedente de megaesôfago e megacólon chagásicos, tratados com cirurgia Heller Pinotti e cirurgia de Duhamell. Queixa principal de empaixamento pós prandial, associado a regurgitação e pirose há 2 anos. Nos últimos 6 meses com episódios de vômitos incoercíveis após a alimentação, levando a perda de 9 quilos. Negava outras queixas. Exame físico: bom estado geral, abdome globoso, hipertimpânico e doloroso a palpação profunda de epigástrio, com descompressão brusca negativa. Iniciado investigação com RX EED que evidenciou megaduodeno por compressão em terceira porção e EDA com esofagite grau D de Los Angeles e gastrite moderada. A partir do resultado e da hipótese de síndrome de wilkie, realizado tomografia computadorizada de abdome sem contraste, visto que a paciente possui alergia ao mesmo. Evidenciado estômago e duodeno dilatados a montante de pinçamento em terceira porção de duodeno. Estudo evidenciou ângulo aorto-mesentérico de 11º, confirmando a hipótese diagnóstica inicial.Visto a manutenção dos sintomas, ao histórico cirúrgico e a extrema dilatação do duodeno aos exames de imagem, realizado abordagem cirúrgica do caso. Realizado desconfecção de de válvula anti-refluxo prévia, seguido de cardiomiotomia com fundoaplicatura de 270º. Por fim, duodeno-jejuno anastomose latero-lateral pré cólica, em 3º porção de duodeno. Paciente evoluiu bem no pós operatório, recebendo alta com melhora total dos sintomas.

DISCUSSÃO: Diante do diagnóstico de síndrome de Wilkie com indicação cirurgia, a duodenojejuno anastomose evidencia melhores resultados para resolução do quadro, com menores complicações pós operatórias. O caso descrito vai a encontro da literatura, com variante de associar cirurgia de cardiomiotomia a heller para correção da acalásia chagásica, obtendo bom resultado.

PALAVRAS CHAVE: síndrome de wilkie , síndrome da artéria mesentérica superior, megaduodeno

ID: 6995

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 073M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Azevedo, A C L R d , Matias, C O F , Andrade, P C d O , Ramos, S D S , Drumond, D A F

Instituições: Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TUBERCULOSE INTESTINAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A tuberculose intestinal tem aumentado progressivamente sua incidência na última década, constituindo um diagnóstico que atualmente não deve ser considerado raro. Este aumento acompanha o recrudescimento da tuberculose pulmonar, a qual parece dever-se, entre outros fatores, ao aumento da prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A tuberculose abdominal é uma das apresentações extra-pulmonares mais frequentes da doença, sendo a intestinal a forma mais predominante.

RELATO DE CASO: Paciente M.A.C, 66 anos, sexo feminino, procurou atendimento médico devido quadro de dor abdominal crônica, perda ponderal e febre recorrente. Relato de múltiplos episódios diarreicos e melena, apresentando anemia leve. Realizou tomografia computadorizada de abdome que evidenciou extensa lesão ulcerada no íleo terminal, espessamento parietal de segmentos ileais com aspecto salteado. Presença de linfonodomegalia retroperitoneal. Aventadas hipóteses de provável doença de Crohn, não sendo possível descartar doença linfoproliferativa, sendo optado pela realização de laparoscopia com biópsia para diagnóstico. Identificados implantes peritoneais de aspecto brancacento e consistência endurecida, além de linfonodomegalia em meso de íleo distal durante o procedimento. Anatomia patológica identificou inflamação crônica granulomatosa, com extensas áreas de necrose, ausência de malignidade, pesquisa positiva para BAAR, sugestiva de tuberculose. Iniciado tratamento antimicrobiano com boa resposta.

DISCUSSÃO: A forma abdominal da tuberculose pode envolver diversas estruturas como o trato gastrintestinal, trato geniturinário, órgãos sólidos (fígado, baço, pâncreas), vesícula biliar, aorta e seus ramos, peritônio e linfonodos, ocorrendo frequentemente acometimento concomitante destes órgãos. A tuberculose intestinal apresenta manifestações clínicas inespecíficas, podendo facilmente passar despercebida e ser confundida com outras doenças.O diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com a doença de Crohn e tumores malignos do cólon. A linfadenopatia pode ser confundida com linfoma. A complicação mais frequente é a obstrução intestinal, na maioria das vezes intermitente e parcial. Perfuração e hemorragia intestinais também podem ocorrer, embora raras. O retardo no diagnóstico pode resultar em um aumento significativo da morbidade, sendo essencial o seu reconhecimento precoce para o tratamento adequado. 90% dos casos de tuberculose gastrointestinal respondem favoravelmente à terapêutica se iniciada rapidamente.

PALAVRAS CHAVE: Tuberculose Intestinal; Hemorragia Digestiva

ID: 7000

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 074M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Giordano, V V , Góes, I A , Valenciano, J S , Nonose, R

Instituições: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - Bragança Paulista - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: BLACK ESOFAGO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Goldenberg e colaboradores descreveram em 1990, pela primeira vez o Black Esôfago (BE), também conhecido por necrose aguda do esôfago. Sua prevalência é rara (0,001 a 0,2%), e o alcoolismo está entra uma de suas principais causas. A apresentação clínica, geralmente, é de uma hemorragia digestiva alta (HDA) e o diagnóstico feito pela endoscopia digestiva alta (EDA). O prognóstico é ruim, com elevada mortalidade e taxas de complicações.

RELATO DE CASO: Homem de 44 anos, etilista, tabagista, usuário de drogas, deu entrada no pronto socorro com hematêmese e instabilidade hemodinâmica. Após medidas de ressuscitação volêmica, realizou EDA, que identificou, mucosa friável com áreas de necrose, longitudinais e circunferências, em esôfago médio e distal, compatível com Black Esôfago. Foi submetido a tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons (IBP) em dose dobrada e passagem de sonda nasoenteral sob visão direta. Reavaliado em 72h, com novo exame, apresentando melhora, importante da necrose, exibindo apenas esofagite erosiva extensa. Paciente recebeu alta, sete dias após observação clínica, com seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO: O BE é uma doença rara, cujo o diagnóstico pode ser dado macroscopicamente, com sua confirmação através de biópsias. Essas, apesar de recomendadas, não são mandatórias e aumentam o risco de perfuração do órgão. O tratamento é baseado nos IBP em doses altas e na prevenção de complicações, destacando, entre elas, a perfuração esofágica (síndrome de Boerhaave) e estenose tardia.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia; Doenças do Esôfago; Endoscopia; Hematêmese

ID: 7010

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 075M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BARRETO CHAVES, L H , CHAN, H F , WESTPHALEN, L H , SILVA, G C , MARRA, V P , JUNIOR, N F , AZEVEDO, M A , AGUIAR, R

Instituições: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESOFAGO NEGRO E INSUFICIENCIA HEPATICA, UMA RARA ASSOCIAÇAO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Necrose esofagiana aguda (NEA) também conhecida por “esôfago negro” é assim denominada pelo seu aspecto macroscópico à endoscopia digestiva alta (EDA) 22. incidência varia de 0.01% a 0.28%1,5,9,15. Pode-se observar uma incidência quarto vezes maior em homens quando comparado ao sexo feminino e seu predomínio na sexta década de vida5. A mortalidade global da NEA se aproxima de 32%9. Sua primeira descrição data da década de 1990 por Goldenberg et al7.

RELATO DE CASO: Relatar um caso, de paciente de 67 anos, com quadro confusional agudo, após diagnóstico recente de insuficiência hepática alcoólica, seguido de episódio de exteriorização sanguínea nas fezes. Explorar critérios diagnósticos, abordagem clínica e terapêutica. Aliar revisão bibliográfica acerca da NEA, correlacionando dados de estudos de referência na literatura com a descrição do caso do sujeito da pesquisa. O estudo objetiva melhor conhecimento da síndrome pelos profissionais e enfatizar a necessidade do seu conhecimento para tratamento adequado do paciente.

DISCUSSÃO: O caso clínico acima traz um paciente, sem acompanhamento médico de rotina, com diagnóstico recente de insuficiência hepática alcoólica grave Child C (10 pontos) , sem tratamento com especialista, que chega ao serviço de Pronto – Socorro com descompensação clínica (encefalopatia e peritonite bacteriana espontânea). Internado para compensação do quadro, foi iniciado tratamento com lactulona, ceftriaxone e metronidazol, correção de eletrólitos e hidratação vigorosa. No terceiro dia de internação, o paciente já apresentava melhora clínica e laboratorial, porém evolui com hemorragia digestiva (com exteriorização tipo borra de café). Iniciado investigação da etiologia com endoscopia digestiva alta que evidência necrose esofagiana difusa. Realizado exames complementares para afastar diagnósticos diferenciais e buscar à etiologia primária do achado endoscópico, constata-se uma rara associação, descrita uma única vez na literatura por Khan et al. , entre necrose esofagiana aguda e insuficiência hepática. Esôfago negro , síndrome rara, sub- diagnosticada, sem etiologia esclarecida, de alta mortalidade e que carece de diretrizes terapêuticas, deve ser sempre considerada em pacientes graves com comorbidades relevantes, porém, apesar de grave, esta síndrome não deve afastar a atenção dos profissionais de saúde para as etiologias de base, principal razão do óbito nestes casos.

PALAVRAS CHAVE: ESÔFAGO NEGRO; HEMORRAGIA DIGESTIVA; INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA.

ID: 7039

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 076M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Machado Neto, J , Razuk Filho, M , Viana, K F , Camilo, J M B , Marinho, R A , Alves, S P , Andrade, L R , Aoyagi, H

Instituições: Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESOFAGO NEGRO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Esôfago Negro, ou Necrose Esofágica Aguda (NEA), é um raro distúrbio de etiologia multifatorial. É caracterizado pela coloração enegrecida e circunferencial da mucosa esofágica distal com interrupção abrupta na junção esôfago-gástrica (JEG), visualizada pela endoscopia digestiva alta (EDA). Comumente afeta quatro vezes mais homens, em sua sexta década de vida, que mulheres. Objetiva-se relatar o caso de uma paciente, sexo feminino, que foi internada no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio (São Paulo / SP), no ano de 2017.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 84 anos, chega ao Pronto Socorro da Cirurgia Geral do Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio (HMCC) com queixa de hematêmese e melena há três dias. Foi submetida à EDA com a seguinte descrição: mucosa esofágica de aspecto enegrecido a partir de 20 cm da arcada dentária superior (ADS), friável, que se estende até a JEG. Tinha antecedente de correção cirúrgica de fratura de tornozelo há duas semanas e uso de rivaroxabana. Foi submetida ao tratamento clínico com jejum, nutrição parenteral total (NPT) e uso de inibidor de bomba de prótons (IBP) na dose de 40mg endovenoso a cada doze horas. Realizada nova EDA após 40 dias do início do tratamento, após melhora do estado geral. EDA identificou: estenose esofágica a 28 cm da ADS, submetida à dilatação endoscópica. Evoluiu com sepse de foco pulmonar no segundo mês de internação, evoluindo ao óbito por essa causa.

DISCUSSÃO: O Esôfago Negro é uma entidade que acomete 0,1 a 0,28% da população. Sendo quatro vezes mais comum em homens. A queixa mais comum é de hemorragia digestiva alta, presente em até 90% dos casos. Outros sintomas incluem dor abdominal, disfagia, náuseas, vômitos, febre e sincope, podendo evoluir com choque hipovolêmico. A NEA pode decorrer na presença de choque hemodinâmico, diabetes mellitus, doenças vasculares, tromboembolismo, sepses, imunossupressçao, desnutrição e intervenções cirúrgicas recentes. Suas principais complicações são a perfuração e estenose do esôfago, podendo também evoluir com mediastinite e abscessos. O tratamento consiste em, apo sadequada ressuscitação volêmica, no jejum, NPT e uso de IBPs ou anti-histamícos. O tratamento cirúrgico é reservado apara casos de perfuração esofágica ou abscessos. Pacientes com NEA apresentam prognóstico reservado, apresentando taxa de mortalidade de 32%.

PALAVRAS CHAVE: esôfago negro; endoscopia digestiva alta, inibidor de bomba de prótons

ID: 7123

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 077M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Coni, A D , Baldim, M O A , Carloni, I C S , Rabelo, E S , Bento, I M , Borba, B G , da Fonseca, D , Oliveira, S B d M

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano-Alfenas - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: INGESTAO DE FIOS DE COBRE POR PRESIDIARIO COM NECESSIDADE DE INTERVENCAO CIRURGICA

INTRODUÇÃO: Dos corpos estranhos ingeridos, 80% são eliminados espontaneamente, sem necessidade de intervenção, 10% a 20% necessitam de intervenção endoscópica e apenas 1% de cirurgia. Nesse relato, foi descrito a ingestão de fios de cobre por um paciente e houve a necessidade de uma laparotomia exploratória associada a gastrotomia.

RELATO DE CASO: J.S.E., sexo masculino, 21 anos, deu entrada no PS do Hospital Universitário Alzira Velano deambulando relatando dor abdominal intensa iniciada há 24 horas. Relatou ter feito ingestão de fios de cobre há um mês e piora da dor associada a vômitos e náuseas. No momento não soube relatar quantos episódios ocorreram. Além disso, relatou uso de drogas há 11 anos, não foram especificadas. Mas, afirma estar sem usar há 6 meses. Sugeriu-se que o paciente realizasse uma laporotomia explorativa associada a uma gastrotomia. No pré-operatório, o paciente encontrava-se ansioso e com a PA 180 x 60 mmHg. Descrição do operatório: Paciente sobre anestesia geral balanceada em DDH, foi realizado antissepsia e colocação de campos primários e secundários. Em seguida foi realizado uma incisão mediana supra umbilical com a abertura por planos; gastrotomia; retirada de 3 corpos estranhos (arame) de região gástrica e duodenal. Foi realizado rafia com Prolene 3 alocado penrose em região gástrica, foi feita a revisão da hemostasia do paciente, o fechamento por planos e finalmente o curativo oclusivo. Durante a cirurgia foram administrados Cefazolina 2g, Dipirona 6 mgs, Morfina, 8 mg de Ondansetrona 8 mg e Dexametasona 10mg. O paciente foi intubado acionando acesso venoso periférico. Colocou dreno no flanco esquerdo tipo penrose e sondas drenando do tipo SNG. Na saída da cirurgia, paciente estava com sonda penrose PA: 95 x 54 mmHg, saturação de O2 98%, e em soroterapia. Não houve intercorrências, o paciente foi extubado e recuperou na sala, com sinais vitais estáveis. Foi encaminhado para o setor de origem com curativo oclusivo na região do abdômen sem sangramento. No pós operatório, paciente encontrava-se em um bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, boa perfusão capilar, pulso simétricos, SAT de o2: 94% ; PA: 120 x 70 mmHg. Relatou presença de dor em hipocôndrio direito e hipogástrio. Foi medicado com Dipirona 5mg para a dor e foi mantido a antibioticoterapia. Teve evolução dentro do esperado e recebeu alta com novo plano terapêutico com tomar Tramadol 50mg de 8/ 8 hrs, Dipirona 500mg de 6/6 hrs, Cefitriaxona 1g 12/12 hrs, Ranitidina 50mg 8/8 hrs, Metaclopramida 5mg 8/8 hrs, Diazepam de 5mg 1 vez ao dia e Captopril de 8/8 hrs.

DISCUSSÃO: O caso descrito é de suma importância pois, apenas uma pequena quantidade de casos de ingestão de corpos estranhos necessitam de intervenção cirúrgica(1%). Além disso, o paciente ingeriu um corpo estranho classificado como cortante, tendo portanto um grande risco de causar lesões e perfurações no trato gastrointestinal.

PALAVRAS CHAVE: Corpo estranho. Laparotomia exploratória. Gastrotomia.

ID: 7129

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 078M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ALBERICI ANSELMO, N , DATYSGELD DA SILVA, L , RAPHE, R , ZERATI MONTEIRO, P E

Instituições: FACULDADE CERES - SAO JOSE DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INTUSSUSCEPÇAO 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. As etiologias mais comuns englobam as aderências, tumor estromal e divertículo de Meckel, enquanto que a fisiopatologia envolve uma neoformação que funciona como elemento de tração para a invaginação intestinal. Pode evoluir com isquemia, necrose e perfuração. Seu diagnóstico é sugerido através de radiografia de rotina de abdome agudo, que é pouco específico, sendo a ultrassonografia e a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome os que mostram sinais mais sugestivos de intussuscepção.

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. 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 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 grampeador 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 piossanguinolenta e celulite ao redor. Foi então iniciada antibioticoterapia com cirprofloxacino 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. O quadro clínico e exame físico no adulto é pouco específico, mostrando sinais e sintomas de um quadro obstrutivo. 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 INTESTINAL

ID: 7166

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 079M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BRASILEIRO, R F , DA SILVA, G P , NASCIMENTO, A C , JÚNIOR, E D , MARIANO, D P

Instituições: Mário Palmério Hospital Universitário - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: SANGRAMENTO OBSCURO DE DELGADO

INTRODUÇÃO: Trata-se de relato de caso de paciente que foi submetido a sequencia propedêutica para diagnóstico de foco de sangramento digestivo com repercussão hemodinâmica em paciente cardiopata.

RELATO DE CASO: Paciente cardiopata com válvula metálica mitral em uso diário de Marevan com história de sangramento digestivo há 1 semana da data da internação dando entrada com níveis baixos de Hb e necessidade de transfusão de hemoconcentrado. Apresentava relato de episódios de sangramento hora de aspecto alto, hora de aspecto baixo, sangue vivo após evacuações. Ao exame físico apresentava doença hemorroidária grau IV às 1h, 7h e 11h. Submetido a EDA e Colonoscopia que não encontraram outro foco de sangramento. Submetido a hemorroidectomia a Milligan Morgan após reversão temporária da anticoagulação. Apresentou sangramento no pós-operatório com repercussão hemodinâmica em aspecto de Melena, submetido a nova EDA não encontrado foco de sangramento, posteriormente submetido a cintilografia que sugeriu sangramento intermitente em quadrante superior abdominal na linha mediana, realizado então cápsula endoscópica que evidenciou angiodisplasia em delgado distal.

DISCUSSÃO: Este relato de caso apresenta sequencia propedêutica para diagnóstico de hemorragia digestiva alta em sangramento obscuro de delgado. Paciente evoluiu sem outros episódios de sangramento, sendo o último no pós-operatório imediato da hemorroidectomia que não apresentou achados de sangramento em revisão cirúrgica. Foi transfundido durante todo o período de internação há 2700ml de concentrado de hemácias. Evoluindo no acompanhamento ambulatorial com boa recuperação cirúrgica, sem novos episódios de sangramento, mantendo estabilidade hemodinâmica.

PALAVRAS CHAVE: Sangramento de delgado; cápsula endoscópica; HDA

ID: 7176

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 080M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rodrigues, A Z , Ganem, M E , Taquinardi, M O

Instituições: Hospital Ana Costa - Santos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: Tratamento Endovascular da Hemorragia Digestiva Alta por Adenocarcinoma Gástrico Recidivado Avançado

INTRODUÇÃO: O carcinoma gástrico representa 1% - 8% da hemorragia digestiva alta aguda. A hemostasia endoscópica é considerada a modalidade de primeira linha para avaliação e tratamento dessa hemorragia e é efetiva no manejo do sangramento gastrointestinal (GI) associado ao câncer gástrico[1]. A embolização arterial por catéter endovascular (EACE)) é uma opção válida no tratamento do sangramento GI relacionado ao câncer gástrico.

RELATO DE CASO: Paciente de 56 anos, sexo feminino, que há 2 anos e 3 meses fora submetida à gastrectomia parcial com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux pré-cólica com colectomia parcial (colo transverso) e esplenectomia total por adenocarcinoma tubular gástrico invasivo e avançado, estádio clínico IIIA, com subsequente tratamento quimioterápico e radioterápico adjuvante e seguimento ambulatorial. Há 2 meses apresentou enjoo, epigastralgia e discreto emagrecimento, exame clínico normal e Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que demonstrou lesão de aspecto neoplásico no coto gástrico remanescente, cuja biópsia revelou adenocarcinoma tubular invasivo de mucosa gástrica. Realizou-se uma Tomografia Computadorizada de Tórax e Abdome, que revelou metástases hepáticas de tamanhos diversos e neoplasia infiltrativa na parede gástrica da pequena curvatura. Iniciou em 31/01/208, quimioterapia com esquema FLOT. Em 05/02/2018, internada por hemorragia digestiva alta importante, submetida à hemoterapia associada à administração de ácido tranexâmico, realizada nova EDA que revelou sangramento ativo gástrico sem identificação do local de origem, impossibilitando a terapêutica endoscópica e por persistência do sangramento foi submetida a uma angiografia mesentérica que identificou o local de sangramento como sendo oriundo de um dos ramos da artéria gástrica esquerda, que foi prontamente embolizada por via endovascular, com sucesso imediato. Evoluiu sem intercorrências e reiniciou tratamento quimioterápico em 14/02/18 sem recidiva hemorrágica até 28/03/18, quando apresentou neutropenia febril evoluindo para choque séptico e óbito em 06/04.

DISCUSSÃO: Embora a cirurgia seja o tratamento tradicional de escolha após a falha da hemostasia endoscópica, é um procedimento invasivo com alta taxa de mortalidade de até 40% [2]. A embolização arterial por catéter endovascular (EACE)) também é uma opção válida no tratamento do sangramento GI relacionado ao câncer gástrico quando não é possível a terapêutica endoscópica[1]. Estudo com 23 pacientes todos com hematêmese, melena e hematoquezia, onde 8 apresentavam sangramento ativo, todos obtiveram êxito no tratamento. No entanto, os pacientes com hemorragia ativa apresentaram melhor performance. A angioplastia não era tão eficiente em casos de hemorragia ativa. Com isso a embolização por catéter arterial endovascular assumiu o papel principal na terapêutica do sangramento agudo gastrointestinal devido a essa pesquisa que demonstrou a eficiência dessa abordagem[3].

PALAVRAS CHAVE: Hemorragia Digestiva Alta; Embolização Endovascular; Câncer Gástrico

ID: 7178

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 081M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MARQUES, F I S , TORRICO, M A S , SOUSA, C E C , CHASSAGNEZ, T R F , PAIVA, T R G , OLIVEIRA JUNIOR, A L F , BARROS, E F F , TSUGE, A T

Instituições: Hospital de Clinicas Dr Radamés Nardini - MAUÁ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: DIVERTICULO DE MECKEL COMO CAUSA DE OBSTRUÇAO INTESTINAL EM PACIENTE IDOSO

INTRODUÇÃO: O divertículo de Meckel é uma má formação rara e assintomática na sua maioria, sendo muitas vezes achado de laparotomias ou necrópsias. É resultado do remanescente da porção proximal do conduto onfalomesentérico e em 90% dos casos ocorre nos noventa centímetros do íleo terminal. O diagnóstico geralmente é feito mediante a ocorrência de complicações relacionadas à presença do divertículo, como hemorragia, intussuscepção, obstrução, perfuração, diverticulite ou neoplasias. De acordo com a literatura, a incidência das complicações varia de 3 a 16% e diminui progressivamente com a idade, 3% aos 10 anos de idade e 0% aos 75 anos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de complicação de Divertículo de Meckel em paciente idoso com diagnóstico realizado mediante abordagem cirúrgica.

RELATO DE CASO: Homem, 82 anos de idade, ingressou ao Pronto Socorro com queixa de distensão abdominal, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes há três dias. Internado com hipótese diagnóstica de suboclusão intestinal. Foram iniciadas medidas clínicas e a sonda nasogástrica apresentou débito fecalóide. Indicada laparotomia exploradora, que evidenciou no intraoperatório grande distensão de alças de delgado e tumoração, de aspecto diverticular, estenosante em íleo terminal, distando cerca de sessenta centímetros da válvula íleo-cecal. Optado por enterectomia e anastomose primária término-lateral. Paciente apresentou melhora clínica, com boa evolução cirúrgica em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), porém faleceu nove dias após a abordagem cirúrgica por choque cardiogênico. O anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou divertículo de íleo.

DISCUSSÃO: Apesar de tratar-se da anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, sua incidência varia de 0,2 a 4%. Desses, 4 a 6% apresentam complicações, as quais na sua maioria estão associadas a tecidos ectópicos. Os riscos de desenvolver sintomas incluem idade inferior a 50 anos, sexo masculino, tamanho maior que dois centímetros e presença de histologia anormal ou tecido ectópico (em geral, gástrico ou pancreático). Embora a complicação mais frequente em adultos seja a obstrução, raramente o divertículo de Meckel causa sintomas em pacientes idosos. Neste caso, o fato do paciente ter 82 anos de idade o torna um caso de exceção. O diagnóstico pré-operatório de divertículo de Meckel é difícil de ser feito, especialmente em pacientes idosos, devido à baixa disponibilidade de exames específicos, com os diagnósticos realizados no intra-operatório na sua maioria. A mortalidade consequente às complicações do divertículo de Meckel aproxima-se de 6 a 7,5%, e as complicações pós-operatórias situam-se em torno de 11%. O presente trabalho demonstra um caso de complicação de divertículo de Meckel em paciente idoso com diagnóstico realizado mediante abordagem cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Meckel, Divertículo, Obstrução intestinal

ID: 7238

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 082M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Viana, A B , Hermoza, A D , Gómez, S D C , Junior, A L F O , Marques, F I S , Torrico, M A S , Chassagnez, T R F , Tsuge, A T

Instituições: Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: LESAO EXTENSA ESOFAGOGASTRICA POR INGESTAO DE SODA CAUSTICA: ABORDAGEM 72H APOS O EVENTO COM DESFECHO FAVORAVEL.

INTRODUÇÃO: A ingesta de cáusticos é relativamente frequente, pode ocorrer de forma voluntária ou inadvertida. Protocolos existem na tentativa de sistematizar seu manejo, embora ainda não haja um consenso. Alguns serviços defendem o tratamento conservador, outros defendem a cirurgia emergencial. No Hospital de Clínicas Dr Radamés Nardini (HCDRN) utiliza-se o protocolo preconizado por Santos e cols. A endoscopia digestiva alta (EDA) precoce pode permitir avaliar as lesões e classificá-las, delineando o tratamento mais adequado e até mesmo predizer morbimortalidade. Objetiva-se relatar um caso de lesão esofagogástrica por cáustico, com desfecho favorável, mesmo com tempo inges

RELATO DE CASO: Mulher, 19 anos, chega ao pronto socorro (PS) do HCDRN, resgatada 1h após tentativa de autoextermínio com ingestão de soda cáustica em maio de 2017. Estava em mau estado geral, sob ventilação mecânica, instável hemodinamicamente. Estabilizada e submetida à EDA de urgência, que mostrou múltiplas lesões de mucosa, da cavidade oral até o antro gástrico, com necrose extensa, classificadas como grau 3b. Tomografia computadorizada (TC) de abdome mostrava grande quantidade de líquido livre em cavidade abdominal, o que sugeria perfuração de trato gastrintestinal. A equipe cirúrgica do PS operou-a urgentemente (64h após o evento), encontraram necrose extensa esofagogástrica e, diante da extensão dos danos, não se avançou na cirurgia. O caso entrou em discussão com a equipe de cirurgia geral de enfermaria e foi submetida à nova cirurgia horas depois da primeira (72h após o evento inicial). Feita então esofagectomia subtotal, gastrectomia total, jejunostomia (alimentação enteral) e esofagostomia proximal. A paciente sobreviveu, ganhou peso, recuperou-se bem e após quatro meses estava em programação para reconstrução de trânsito alimentar, entretanto, houve complicações: um acidente vascular cerebral isquêmico (tromboembólico) e faleceu devido choque séptico por pneumonia.

DISCUSSÃO: Substâncias cáusticas causam destruição tecidual por meio de reação de liquefação ou coagulação. Nos casos de ingestão, há ainda a reação de neutralização com o ácido gástrico, liberando grandes quantidades de calor com consequentes queimaduras extensas. Há ainda uma grande discussão mundial sobre o que fazer nesses casos. O desafio é enorme, visto que a mortalidade é alta e a situação dramática. No HCDRN, segue-se o protocolo proposto por Santos e cols, cujo tratamento depende da classificação proposta no mesmo artigo. Entretanto, há serviços que utilizam outros protocolos, como a de Zagar, embora no caso de necroses extensas haja uma convergência para a conduta cirúrgica. Neste caso, a lesão era grau 3b, com consequente cirurgia imediata, que foi realizada. A reconstrução de trânsito possível seria esofagocoloplastia ou esofagojejunoplastia. Este relato demonstra um caso de ingestão de soda cáustica, operado com êxito, o que torna factível este tipo de tratamento.

PALAVRAS CHAVE: soda cáustica, esofagite, gastrectomia

ID: 7241

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 083M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GÓMEZ, S D C , HERMOZA, A D , OLIVEIRA JR, A L F , VIANA, A B , BARROS, E F F , PAIVA, T R G , LIMA, E M R , TSUGE, A T

Instituições: HOSPITAL DE CLÍNICAS DR RADAMÉS NARDINI - MAUÁ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE CANCER GASTRICO AVANÇADO INOPERAVEL COM POSSIBILIDADE DE TERAPIA DE RESGATE

INTRODUÇÃO: O câncer gástrico (CG) habitual é adenocarcinoma (95%), 5º mais prevalente no mundo. Quando avançado foge do escopo cirúrgico, todavia casos selecionados podem ir a terapia de resgate, tornando-se elegíveis para cirurgia curativa. A mortalidade do CG é alta, 2ª causa de morte por câncer no mundo. No Brasil, é 3ª causa de morte por câncer em homens e 5ª nas mulheres. Uma das principais classificações de adenocarcinoma gástrico é a de Lauren, que os divide em tipo intestinal ou difuso; o tratamento principal é a ressecção do CG3. Atualmente, preconiza-se também o uso de quimioterápicos em CG avançados. Este trabalho objetiva relatar um caso de CG avançado com quimioterapia e cirurgia de resgate oncologicamente planejada.

RELATO DE CASO: Mulher, 36 anos, ingressou ao Hospital Nardini com epigastralgia de 7 meses de duração, perda ponderal de 25kg, náuseas e vômitos. TC abdominal e endoscopia digestiva alta mostraram estômago dilatado, obstrução alta tipo síndrome pilórica. Foi de urgência a laparotomia exploradora e gastroenteronastomose por CG avançado e obstrutivo, irressecável, com implantes metastáticos em retroperitônio, ligamento hepatoduodenal e cabeça de pâncreas (T4N0M1). Biópsia mostrou adenocarcinoma invasivo “anel de sinete” com células pouco diferenciadas. No ambulatório recuperou 16kg em 4 meses. Fez 3 ciclos de quimioterapia neoadjuvante com protocolo ECX – Epirrubicina, Cisplatina, Capecitabina (Estudo MAGIC), com bons resultados (T4N0M0), permitindo a 2ª cirurgia, de cunho curativo. Esta foi gastrectomia total, linfadenectomia D2, e, por invasão tumoral até 2ª porção duodenal, fez-se duodenopancreatectomia, hepatectomia segmentar II e III, colecistectomia, e Y de Roux. Após, fez mais 3 ciclos de quimioterapia (adjuvante), com o mesmo esquema ECX. O anatomopatológico confirmou margens livres de câncer (pT3N0M0). Ela precisou de resgate nutricional, com melhora progressiva. Não houve recidiva oncológica, mas teve momentos de imunossupressão (pela quimioterapia), e insuficiência exócrina pancreática. Morreu 18 meses após a cirurgia, por sepse.

DISCUSSÃO: Segundo Laurel, a paciente apresentava adenocarcinoma gástrico tipo difuso, pouco diferenciado com células anel de sinete. Este não tem caracteristicamente lesão precursora, progride rapidamente, tem alto poder metastatizante e acomete principalmente jovens, como no caso relatado. Nos CG, essencialmente do tipo adenocarcinoma, a gastrectomia com linfadenectomia D2, enquanto ainda factível, é a opção curativa e principal parte do tratamento. No MAGIC, 503 pacientes operáveis foram randomizados em estudo fase III: ou receberam três ciclos de ECX antes e após a cirurgia, ou apenas tratamento cirúrgico. Os do grupo de quimioterapia peri-operatória ganharam 13% na sobrevida em 5 anos. Neste caso, optou-se pelo mesmo esquema, obtendo-se redução tumoral que permitiu o tratamento cirúrgico, com sobrevida de 18 meses, que demonstra um caso selecionado de CG avançado com terapia de resgate factível.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER, GÁSTRICO, TUMOR

ID: 7244

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 084M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Vieira, T S P , Santos, R B , Cecilio, L B , Ferreira, A L B , Pires, M T L G , Soares, P B , Santos, C C , Silva, B A

Instituições: Uniube - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA PARA A DIFERENCIAÇÃO DE DM COMPLICADO E APENDICITE AGUDA EM ADULTO JOVEM – RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: O divertículo de Meckel (DM) é considerado a anormalidade congênita mais comum do trato gastrintestinal, com uma prevalência de 1-4% na população geral. Ele resulta de falha na obliteração do ducto onfalomesentérico, durante o primeiro trimestre de vida. Na grande maioria dos casos, é assintomático e diagnosticado acidentalmente em laparotomia/videolaparoscopia indicadas por outras causas. Em apenas 3-6% dos casos surgem complicações, cujas principais são: hemorragia, intussuscepção, inflamação, perfuração, e obstrução. A diverticulite aguda é verificada em 13-31% dos casos que evoluem com complicação, com maior incidência na quarta e quinta décadas de vida. É de difícil diagnóstico e tem como principal diagnóstico diferencial a apendicite aguda.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 24 anos, com quadro de dor abdominal intensa há 3 dias, de inicio súbito, que se iniciou em região epigástrica e migrou para fossa ilíaca direita. Como fator de piora referia o decúbito dorsal, preferido o ortostatismo. Como sintomas associados, referia náusea, vômitos, constipação intestinal e hiporexia. Não apresentava nenhuma doença pré-existente, nem intervenções cirúrgicas prévias. Ao exame físico, apresentava-se em posição antálgica e pouco colaborativo devido à dor abdominal. Apresentou defesa abdominal importante, com sinais de irritação peritoneal. Manobras de Rovsing e Descompressão brusca (DB) positivas, o que embasou a suspeição de apendicite aguda como hipótese diagnóstica. Assim, para auxiliar o diagnóstico, foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC) de abdome. Nos exames laboratoriais apresentou leucocitose com desvio a esquerda 13.210 (9/69/0/0/14/0/8) e PCR de 365. Já a TC de abdome evidenciou a presença de liquido livre em cavidade abdominal e hipótese de uma enterite, não descrevendo o apêndice cecal. Com isso, reslizou-se videolaparoscopia exploradora. Realizada a laparoscopia, foi observada ascite purulenta difusa, o que levou a converter a abordagem para laparotomia. Durante a laparotomia, visualizou-se o apêndice sem alterações e ao rastrear as alças intestinais, foi observado DM perfurado há 40 cm do ceco. Ao final, realizou-se a enterectomia segmentar referente à área do DM e posterior enteroanastomose terminoterminal.

DISCUSSÃO: O diagnóstico de DM complicado deve ser considerado em casos de dor abdominal inespecífica somente após exclusão de outros diagnósticos mais prováveis, devido a sua ampla gama de apresentações. Nos casos relacionados à diverticulite e perfuração, observa-se dor abdominal, náuseas, vômitos e anorexia, que podem mimetizar um caso de apendicite aguda, o que vem a ser ilustrado pelo diagnóstico inicial deste caso clínico, sendo então difícil diferenciar essas etiologias apenas pelo exame físico, sendo necessários exames complementares. Dessa forma, esses dados salientam a importância da suspeição diagnóstica em pacientes com sintomatologia abdominal vaga.

PALAVRAS CHAVE: Divertículo de Meckel; complicação; perfuração;

ID: 7271

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 085M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: GALVANI, L J , LIMA, C E S S , KALBERMATTER, H A , BRANDÃO, T P , MATTOS, C C

Instituições: HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MUCOCELE DE APENDICE ASSOCIADO A NEOPLASIA INTRAEPITELIAL

INTRODUÇÃO: A Mucocele do apêndice (MA) é uma rara doença encontrada em 0,2 a 0,3% das apendicectomias, foi definida inicialmente por Rokitansky em 1842 e é causada pelo acúmulo de substância mucinosa dentro da luz deste órgão. Pode ser classificada em quatro tipos de acordo com a patologia de origem, sendo que os tipos I e II são processos patológicos benignos, o tipo III um tipo de transição e ainda o tipo IV considerado uma neoplasia maligna. O caso descrito trata-se de um tipo III com a sua mais temida complicação, o pseudomixoma peritoneal.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 47 anos, pardo, há 3 meses com dor recorrente no andar inferior do abdome que não interferia suas atividades rotineiras. Não apresentou febre, alteração do habito intestinal, vômitos, queixas urinárias ou sensação de massa palpável. Relatava perda de 7 kg nos últimos 30 dias. Nos 3 dias antecedentes à cirurgia apresentou dor intensa e progressiva em fossa ilíaca direita, negava febre, vômitos e hiporexia. Não fazia uso de medicações nem relatava comorbidades ou história familiar relevantes. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, pouco descorado e hidratado. Não havia alterações no aparelho respiratório ou cardiovascular. Ao exame do abdome notava-se abdome globoso, ruídos hidroaéreos aumentados e dor intensa a palpação do quadrante inferior direito com sinal de Blumberg positivo. Não observou-se massas palpáveis ou visceromegalias. A tomografia de abdome mostrou no flanco direito imagem hipodensa medindo 8,5 x 7,8 x 5,2 cm que não se impregnava pelo meio contraste, localizado inferiormente ao ceco. Presença de líquido livre na pelve e no fundo de saco posterior, como também densificação da gordura mesentérica no mesogástrio, sendo interrogado a hipótese de mucocele rota de apêndice cecal. Submetido a apendicectomia por incisão de McBurney com achados intraoperatórios de pseudomixoma livre em cavidade peritoneal e apêndice cecal roto. Realizado apendicectomia, mucocelectomia com abundante lavagem peritoneal além de linfadenectomia. O achado anatomopatológico foi de neoplasia intraepitelial mucinosa com displasia de baixo grau e mesoapêndice congesto. Margens cirúrgicas livres.

DISCUSSÃO: A literatura atual tem como consenso a indicação de hemicolectomia direita no diagnóstico pré-operatório de MA roto, porém no caso descrito, não foi evidenciado qualquer sinal macroscópico de malignidade durante o ato operatório, optando-se apenas pela apendicectomia associado a mucocelectomia. Após o resultado do anatomopatológico, constatando que a neoplasia é intraepitelial com margens cirúrgicas livres, o paciente foi considerado curado. É importante lembrar que a abordagem laparoscópica da MA é contraindicada nos casos com apêndice íntegro pelo risco de rotura e nos casos de apêndice roto devido ao risco de disseminação peritoneal de implantes neoplásicos.

PALAVRAS CHAVE: MUCOCELE APENDICE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL

ID: 7275

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 086M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MELE FILHO, R , SAMPAIO FELIPE, A F , FERNANDES, M A , ENGRACIA GARCIA, M

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

TÍTULO: ISQUEMIA MESENTERICA AGUDA

INTRODUÇÃO: A isquemia mesentérica aguda consiste na interrupção do fluxo sanguíneo intestinal, podendo causar infarto e necrose intestinal. É de difícil diagnóstico, e consiste em verdadeiro desafio para o cirurgião. Os índices de mortalidade ainda são inaceitáveis. O diagnóstico é essencialmente clínico e os sintomas são inespecíficos. O grande problema é que os sinais de irritação peritoneal só aparecem no exame físico, quando já se instalou o infarto intestinal e a sepse, tornando o prognóstico reservado. As principais causas incluem embolia arterial cardiogênica, trombose arterial, trombose venosa mesentérica e isquemia mesentérica não oclusiva. Os exames laboratoriais também são inespecíficos. A arteriografia é o exame padrão-ouro para o diagnóstico. O sucesso do tratamento depende do diagnóstico precoce, da ressecção das partes infartadas do intestino, reestabelecimento do fluxo sanguíneo intestinal, reabordagem da laparotomia quando necessário e suporte de vida intensivo.

RELATO DE CASO: Paciente RDC, 59 anos, sexo masculino. Data da internação: 20/05/2018. HPP: HAS, ex tabagista. Nega cardiopatias ou outras comorbidades. HMA: Paciente com dor abdominal difusa e episódios de vômitos e disenteria há 15 dias. EXAME FÍSICO: REG, Eupnéico, normocorado, normotenso, hidratado, AAA. Ausculta cardiorrespiratória normal. AGI: Abdome distendido, doloroso a palpação difusa. RHA + db negativo. Prescrito jejum, hidratação vigorosa, antibioticoterapia EV (ceftriaxona + metronidazol), sonda nasogástrica em drenagem, e solicitado exames complementares: leucocitose (23.300, com 4% de bastões, plaquetas 436.000), ECG com fibrilação atrial (crônica ?), RX tórax com pneumonia bibasal, sem pneumoperitônio, CT Abdome total com pneumonia bilateral e diverticulose do cólon. No dia seguinte de sua admissão, paciente evoluiu com piora clínica acentuada, quadro de hipotensão (PA 60x40 mmHg), taquipnéia, confusão mental e piora da dor abdominal, configurando um quadro de sepse, sendo transferido para UTI. Trocado antibióticos por cefepime + ampicilina + metronidazol. No terceiro dia de sua admissão, paciente evolui com sinais de peritonite, com descompressão brusca dolorosa por todo abdome, sendo indicado e submetido a laparotomia exploradora. No ato cirúrgico, evidenciado isquemia mesentérica, com necrose de jejuno distal, toda extensão do íleo e cólon direito. Submetido a ressecção de todo segmento necrosado, com jejunostomia e transversostomia. Paciente reencaminhado para UTI no pós operatório. Não havendo melhora da sepse, evoluiu para óbito no dia 28/05/2018.

DISCUSSÃO: É fundamental que o cirurgião identifique o mais rápido possível um quadro de isquemia mesentérica. Intervenções precoces podem mudar o desfecho da doença, mesmo tendo prognóstico reservado. No referido caso, apesar de todas as medidas adotadas, o paciente veio a óbito em decorrência da gravidade e extensão da doença.

PALAVRAS CHAVE: CIRURGIA GERAL, ABDOME AGUDO

ID: 7294

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 087M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: PAIVA, T R G , OLIVEIRA JR, A L F , TORRICO, M A S , MARQUES, F I S , CHASSGNEZ, T R F , HERMOZA, A D , VIANA, A B , TSUGE, A T

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS RADAMÉS NARDINI - MAUA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE APENDICITE AGUDA GRAVE COM 30 DIAS DE EVOLUÇAO.

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico em todo o mundo. A gravidade da doença está diretamente ligada ao tempo de evolução, sua perfuração é uma das complicações mais graves e está associada ao retardo no diagnóstico. Trinta e seis horas, após o início dos sintomas, o risco de perfuração é de 16 a 36% e esse risco aumenta cerca de 5% a cada 12 horas. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de apendicite complicada diagnosticada e tratada após 30 dias de evolução.

RELATO DE CASO: Homem, 49 anos de idade, ingressou ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini com dor abdominal, localizada em flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda (FIE), por cerca de 30 dias, associada a vômitos e febre não aferida. Havia passado por outros serviços com os mesmos sintomas sem que seu diagnóstico fosse fechado. Estava em regular estado geral, abdome flácido e pouco doloroso em flanco esquerdo, plastrão palpável em FIE. A ultrassonografia apresentou líquido livre intracavitário; a tomografia computadorizada identificou alças do intestino delgado e cólon esquerdo com aumento de conteúdo hídrico e formação cística ocupando a cavidade pélvica. Assim foram procedidas cinco intervenções cirúrgicas, entre elas, apendicectomia, ressecções de íleo e ileostomia, colectomia direita, peritoniostomia, tudo por conta de peritonite difusa e suas consequências, o que demandou esta série de abordagens cirúrgicas. Felizmente o paciente sobreviveu, após todo o tratamento intensivo e cirúrgico, que perfizeram quase 3 meses de internação. Atualmente faz acompanhamento no ambulatório de cirurgia geral.

DISCUSSÃO: A morbimortalidade está relacionada ao tempo de evolução e, consequentemente, à perfuração. Em aproximadamente 35% dos casos a apendicite já está em fase adiantada, com perfuração e abscesso local no momento da cirurgia, assim as complicações são mais frequentes nos casos operados mais tardiamente, chegando numa mortalidade de 3% nos casos de perfuração, que podem atingir até 15% quando a perfuração ocorre em pacientes idosos. No relato já havia perfuração de alça com peritonite generalizada e múltiplos abscessos, caracterizando doença gravíssima que o submeteu a quarenta e oito dias de UTI, cinco abordagens cirúrgicas e três meses de internação hospitalar. Somando-se a sepse, a mortalidade pode ultrapassar os 50%. Este relato demonstra um caso de apendicite complicada diagnosticada e tratada após 30 dias de evolução.

PALAVRAS CHAVE: APENDICITE GRAVE PERFURAÇÃO

ID: 7297

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 088M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bertuol, M , Jaccottet, P N , Fumegalli, E B

Instituições: Hospital Militar de Área de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: NECROSE EXTENSA DE NEOESOFAGO POR INGESTAO DE SODA CAUSTICA– RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As lesões cáusticas e corrosivas do trato digestivo são acompanhadas de morbi-mortalidade elevada, determinam sequelas importantes e exigem procedimentos complexos para seu tratamento. São mais comuns de forma involuntária, na faixa pediátrica, no entanto em adultos mais frequentemente ocorrem de forma voluntária em tentativa de suicídio.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 59 anos, vem a emergência após ter ingerido soda cáustica como tentativa de suicídio. Já havia ingerido a mesma substância 1 ano antes, sendo submetida na época a esofagectomia videolaparoscópica, gastrostomia, esofagostomia e esofagoileocoloanastomose. Estava em regular estado geral, emagrecida, abdome indolor à palpação e sem dispneia. Endoscopia digestiva alta mostrou mucosa de todo o neoesôfago friável, edemaciada, com importante estenose do segmento distal e estômago, não sendo possível passagem de sonda nasoenteral. Paciente apresentou piora do quadro clinico, dor abdominal, febre e taquicardia, sendo optado por realização de jejunostomia. No intraoperatório,observou-se necrose de todo neoesôfago, sendo realizada ressecção do mesmo e esofagostomia. Paciente veio a óbito um dia após a cirurgia.

DISCUSSÃO: As lesões provocadas pela ingestão de cáusticos são relevantes pela importante morbidade e mortalidade que podem condicionar, não apenas na fase aguda, mas também pelas sequelas tardias e terapêuticas associadas que continuam a colocar desafios à sua abordagem. A ingestão voluntária de soda cáustica é mais frequente no sexo feminino, com idade média variável, sendo apontada a 4ª década como a mais afetada. A apresentação clínica é variável e o sintoma mais precoce e frequente é dor em orofaringe, que limita a ingestão alimentar. A manifestação tardia mais comum é a ocorrência de estenose esofágica, cujo pico de incidência se verifica após dois meses, embora possa surgir tardiamente. Existe consenso quanto à necessidade de suporte nutricional adequado nestes doentes, através de sonda nasoentérica, alimentação parenteral total ou jejunostomia. Os tratamentos dependem do grau da lesão, e vão desde uso de inibidores de bomba de prótons nos casos mais leves a esofagectomia quando ocorre necrose extensa do esôfago. No caso apresentado, a paciente apresentou necrose extensa do esôfago na primeira ingestão de soda cáustica, e necrose do neoesôfago reconstruído com o cólon na segunda ingestão cáustica. Não encontramos outros relatos na literatura de necrose de neoesôfago por ingestão cáustica repetida.

PALAVRAS CHAVE: Soda cáustica; neoesôfago

ID: 7310

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 089M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Cecilio, L B , Pimenta, F A , de Ferreira, A L B , Santos, C C , Soares, P B , dos Santos, R B , Vieira, T S P , Pires, M T L G

Instituições: Universidade de Uberaba (UNIUBE) - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: A EXPLORAÇAO CIRURGICA PARA DIAGNOSTICO DEFINITIVO DO DIVERTICULO DE MECKEL COMPLICADO – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais frequente do trato gastrointestinal. Ocorre devido à persistência da porção proximal do conduto onfalomesentérico, no bordo antimesentérico, junto à alça intestinal. Sua incidência diminui com a idade e é prevalente no sexo masculino, na proporção de 3 homens para cada mulher. Por apresentar todas as camadas da parede intestinal, trata-se de um divertículo verdadeiro e pode apresentar tecidos ectópicos (mucosa gástrica, pancreática, cólica, duodenal, biliar e tecido parotídeo). Geralmente é pequeno, podendo apresentar base fina ou larga e situa-se até 120 cm da válvula ileocecal. Apenas 4,2% dos portadores vão apresentar sinais e sintomas, sendo esses inespecíficos e variando de acordo com a complicação apresentada. Tal patologia pode complicar com hemorragia, obstrução intestinal, diverticulite, perfuração e degeneração neoplásica.

RELATO DE CASO: Y.S.R., masculino, 9 anos e 8 meses, com quadro súbito de dor abdominal periumbilical, em cólica, de moderada intensidade que migrou para fossa ilíaca direita (FID) e evoluiu para forte intensidade. O quadro álgico cursou com vômitos, febre de 38°C e prostração. Ao exame físico, ruídos hidroaéreos presentes, presença de percussão hipertimpânica em FID, dor à palpação superficial e profunda em quadrante inferior direito e sinal de Blumberg positivo. Para auxílio diagnóstico foram realizados exames laboratoriais e de imagem. Apresentava hemograma com discreta leucocitose e desvio à esquerda, além de proteína C reativa inocente (0,6 mg/L). À ultrassonografia de abdome total apresentava apêndice cecal distendido, hipoecóico, não compressível com pequena imagem sugestiva de coleção adjacente ao mesmo, com calibre de 0,9 cm. Foi apresentada, assim, como hipótese diagnóstica uma apendicite complicada e proposta uma apendicectomia como conduta terapêutica. Durante o ato cirúrgico, realizado através de incisão à Davis, localizada em FID, de 3 cm de comprimento, foi identificado apêndice sem alterações e realizada exploração de intestino delgado, sendo detectada, à 80 cm da válvula íleo cecal, diverticulite de Meckel. O mesmo encontrava-se bloqueado por epiplon e pelo intestino delgado, com ausência de secreção purulenta. Foi realizada, além da apendicectomia, enterectomia com ressecção em cunha do divertículo e fechamento do intestino delgado em dois planos.

DISCUSSÃO: O caso apresenta relevância no âmbito acadêmico por reafirmar a importância da realização de diagnósticos diferenciais durante a prática médica rotineira. Além disso, consolida a necessidade de investigação do íleo terminal no ato cirúrgico da apendicectomia quando o apêndice for normal. Diante disso, podemos concluir que o processo inflamatório no divertículo de Meckel apresenta manifestações clínicas muito semelhantes à apendicite aguda, sendo essencial a exploração cirúrgica para diagnóstico definitivo.

PALAVRAS CHAVE: Meckel; diverticulite; apendicite

ID: 7341

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 090M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Perduca, R G , Hungaro, T A , Kurihara, A C Z S , Peres, V E J , Andrade, B L , Mellini, V V , Neto, S O L , Oliveira, A M G

Instituições: Centro Universitário Municipal de Franca - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA: A CAUSA E SEMPRE ENCONTRADA?

INTRODUÇÃO: A hemorragia digestiva baixa (HDB) tem sua origem nos segmentos intestinais localizados abaixo do ângulo de Treitz. As principais causas em pacientes jovens são: doença inflamatória intestinal (DII), pólipos juvenis, divertículo de Meckel e a má formação arteriovenosa. Já em indivíduos idosos, a doença diverticular do cólon e as neoplasias intestinais são as causas mais comuns de HDB. Porém em muitos casos a causa da hemorragia se mantém obscura e sem foco evidente, mesmo sob investigação adequada. A maior parte dos episódios é autolimitada, porém é necessária a avaliação de emergência do paciente devido às suas repercussões hemodinâmicas. O presente trabalho visa relatar um caso de HDB de causa obscura, mesmo após adequada técnica diagnóstica empregada.

RELATO DE CASO: E.C.C.S, 40 anos, sexo feminino, admitida com quadro de sangramento retal há 6 dias, com piora progressiva. Referiu colectomia parcial há 15 anos, devido a volvo de sigmoide. Ao exame físico apresentou-se em regular estado geral e pálida. Abdome com ruídos hidroaéreos presentes e normoativos, indolor à palpação. Toque retal com presença de sangue. Foi encaminhada à internação hospitalar com hipótese diagnóstica de HDB. Nos exames laboratoriais de admissão apresentou hemoglobina:7,9g/dl, hematócrito:23,4%, foi então prescrita 2 bolsas de concentrado de hemácias, hidratação e sintomáticos. Solicitado Rx de tórax sem alterações significativas, e Rx de abdome com presença de flebolitos. Após a transfusão houve melhora dos níveis de hemoglobina (Hb:9,0g/dl, Ht:26,4%) e o quadro clínico foi estabilizado. Foi realizada colonoscopia evidenciando fissura anal, ileíte terminal intensa e sinais de sangramento recente (feito biópsias), com diagnostico sugestivo de doença inflamatória intestinal. Ao resultado anatomopatológico não foram evidenciados critérios de malignidade ou DII. Como a paciente evoluiu bem e sem sangramentos novos recebeu alta com orientação de acompanhamento e tratamento ambulatoriais e aguarda novo exame colonoscópico

DISCUSSÃO: É importante a definição da etiologia da HDB para realizar o tratamento adequado, porém em 25% dos casos a causa não é encontrada, como no caso relatado. “O sangramento obscuro pode ser frustrante para o paciente e para o médico e é especialmente intrigante para o sangramento que não pode ser localizado, apesar de medidas agressivas com tentativas diagnósticas. Um estudo de um centro de referência terciário relatou que os pacientes típicos com sangramentos obscuros evidente podem apresentar episódios intermitentes de hemorragia por 26 meses, e chegam a até 20 testes diagnósticos e recebem em média de 20 U de sangue antes de chegar a um diagnóstico” (SZOLD apud TOWNSEND, 2015, p.2065). É importante repetir a colonoscopia pois uma lesão pode passar despercebida no primeiro exame. 35% dos pacientes tem a etiologia encontrada no segundo exame colonoscópico.

PALAVRAS CHAVE: Hemorragia digestiva baixa, Sangramento obscuro, Repercussões hemodinâmicas

ID: 7367

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 091M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Yano Junior, P H , Tressoldi, J P Z , Gonçalves, S T C , Barbosa, A A , Vasconcelos, J G , Kassouf, M , Denaldi, R

Instituições: Hospital Municipal Walter Ferrari - Jaguariúna - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: OBSTRUÇAO INTESTINAL CAUSADA POR HERNIA INTERNA

INTRODUÇÃO: Hérnias abdominais internas são causas incomuns de obstrução intestinal, responsável por apenas 2% de todos os casos. Podem ser côngenitas ou adquiridas. As hérnias causadas por defeitos no desenvolvimento ocorrem por 3 mecanismos: 1. Fixação retroperitoneal anormal do mesentério com posição anômala do intestino (mesocólica ou paraduodenal); 2. Forame ou fossas internas muito largas (forame de Wislow e hérnias supravesicais); 3. Superfícies mesentéricas incompletas com a presença de aberturas ou orifícios anormais por onde o intestino pode herniar (hérnias mesentéricas). As hérnias internas adquiridas resultam da formação de falhas no mesentério após procedimentos cirúrgicos ou trauma. Comummente resultam do fechamento inadequado das aberturas mesentéricas realizado durante gastrojejunostomia. A formação de pequenos espaços pode resultar em herniação do intestino delgado causando obstrução intestinal. O tratamento é a redução cirúrgica da hérnia e fechamento do defeito peritoneal.

RELATO DE CASO: B. A. T. 76 anos, sexo feminino, procedente de Jaguariúna, São Paulo, Brasil. Iniciou quadro de constipação intestinal seguido de vômitos incoercíveis. No dia 04 de dezembro procurou o pronto socorro sendo então realizado clíster com evacuação presente. A paciente apresentou piora do quadro, mantendo constipação e parada de eliminação de flatos, persistência dos vômitos. Relata também perda de peso de 10 kg nos últimos meses. Deu entrada no serviço no dia 06 de dezembro de 2018 as 15:20 horas, optado por passar sonda nasogástrica que apresentou saída de secreção fecalóide. Realizado então TC de abdome sem contraste, devido a prejuízo da função renal, que evidenciou dilatação de alças duodenais, com conteúdo de nivel líquido, associado a densificação dos planos adiposos correspondentes com afilamento de alça de jejuno no flanco esquerdo. Iniciado antibiótico e optado por abordagem cirúrgica pela suspeita de abdome agudo obstrutivo. No intra operatório foi realizado inventário da cavidade abdominal, percorrendo as alças intestinais desde o ângulo de Trietz até cólon, onde observou-se a presença de aderência evidenciando uma hérnia interna. Após liberação da alça, observou-se permeabilidade da mesma, sem sinais de isquemia. Após a cirurgia a paciente evoluiu bem durante a internação, sem intercorrências, com melhora da insuficiência renal aguda, além de melhora dos vômitos e com liberação de flatos. Teve alta no dia 10 de dezembro de 2018 com boa aceitação da dieta oferecida e em bom estado geral.

DISCUSSÃO: É uma doença de difícil diagnóstico devido a inespecificidade dos sintomas, os exames laboratoriais também são inconclusivos e geralmente o diagnóstico é confundido com diverticulite ou até câncer colorretal. A TC de abdome é o padrão ouro para diagnóstico de hérnia interna mas geralmente este é feito no intra operatório. Hoje com o advento de cirurgias bariátricas, é uma causa conhecida e temida de obstrução intestinal.

PALAVRAS CHAVE: Obstrução intestinal cirurgia geral hérnia interna

ID: 7383

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 092M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MARIANO, D P , MORAES, D C G D , BRASILEIRO, R F , RIBEIRO, K C P , OLIVEIRA, I R D , JUNIOR, G D O M , GUIMARÃES, J P D O , SILVA, G P D

Instituições: HOSPITAL REGIONAL ANTONIO DIAS - PATOS DE MINAS - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: NEOPLASIAS OBSTRUTIVAS DE INTESTINO DELGADO

INTRODUÇÃO: Os relatos demonstram a necessidade do médico estar atento a possibilidade do ocorrência de doenças menos comuns do dia a dia, pois o diagnostico tardio de doenças como neoplasias intestinais pode ter consequências graves para o paciente.

RELATO DE CASO: AFF, 65 anos, admitido com queixa de episódio de hemantêmese há 8 meses, associado a intensa dor epigástrica do tipo cólica com melhora ao uso de analgésicos. Foi submetido a tomografia computadorizada de abdome que identificou lesão hipodensa, bem delimitada, medindo 4,7x3,5cm, em pelve, obstruindo alça de intestino delgado, com dilatação a montante. Indicado laparotomia na qual foi identificada lesão estenosante em íleo distal, a cerca de 30cm da válvula íleo-cecal e aderida à bexiga. Foi realizada ressecção com margens livres e anastomose entero-entérica. Na avaliação anatomopatologica foi identificado adenocarcinoma ulcerado e invasivo, moderadamente diferenciado com estadiamento: pT2, pN1, M0. LAN, 83 anos, admitido com quadro de suboclusão intestinal há 5 dias, parada de elimi-nação de gases com distensão abdominal associada a vômitos. Realizado tomografia computadorizada de abdome que evidenciou espessamento segmentar concêntrico e subestenosante em projeção de íleo distal. Indicado laparotomia exploradora com o achado de duas lesões em ileo distal, a aproximadamente 1 metro da válvula íleo-cecal. Foi realizada ressecção com margens livres e anastomose entero-entérica. Na avaliação anatomopatológica foi identificado linfoma maligno não Hodgkin infiltrando intestino delgado e linfonodo mesentérico.

DISCUSSÃO: Os tumores de intestino delgado são uma entidade rara, com uma taxa de incidência muito inferior aos de colon, lesões malignas são responsáveis por 75% das lesões sintomáticas de delgado que levam à operação. Neoplasias de delgado, benignas e malignas, estão relacionadas à um diagnóstico difícil, devido aos sintomas vagos e i-nespecíficos. Exames complementares auxiliam, porém não são definitivos para a confir-mação da hipótese diagnóstica, dificultando o diagnóstico e tratamento precoces. O tra-tamento do adenocarcinoma em geral é cirúrgico e o prognóstico do paciente está ligado ao estadiamento da doença. Linfomas malignos podem acometer o sistema digestório primariamente ou como manifestação da doença sistêmica. O tratamento é realizada as-sociando a ressecção cirúrgica com quimioterapia e radioterapia, porém em alguns casos pode-se optar apenas pela quimioterapia.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasia obstrutiva; Intestino Delgado; Lesão estenosante

ID: 7388

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 093M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Sobreira, M M , Spaziani, A O , Manaia, C R , Spaziani, L C , Rueda, A F , Pereira, M Z , Diogo, L d F , Zanotti, F C

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: A IMPORTANCIA DO DIAGNOSTICO PRECOCE DO ABDOME AGUDO PERFURATIVO: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE FEMININA DE 83 ANOS

INTRODUÇÃO: O termo abdome agudo trata-se de sinais e sintomas de dor e sensibilidade abdominal, uma manifestação clínica que, em geral, requer terapia cirúrgica de emergência. Em especial o abdome agudo perfurativo é o que mais causa peritonite. A dor é de forte intensidade, caracterizando abdome em tábua. O diagnóstico é feito, principalmente, pelo pneumoperitônio, exame físico e história anterior de úlcera. Portanto, todo esforço deve ser feito para ter o diagnóstico correto a fim de que a terapia escolhida, em geral por laparoscopia ou laparotomia, seja apropriada e precoce.

RELATO DE CASO: Sexo Feminino, 83 anos, com queixa de dor abdominal há aproximadamente 30 horas, de forte intensidade, tipo lancinante, constante e progressiva, inicialmente em epigástrio, evoluindo difusamente, e irradiando para ombro esquerdo. Sem fator de melhora, com piora mediante a esforço abdominal. Refere parada evacuatória e de flatos há 2 dias. Portadora de síndrome metabólica, hipotireoidismo e insuficiência cardíaca. Ao exame físico apresentou regular estado geral, taquicardica, descorada e desidratada e ao exame abdominal apresentou abdômen globoso, distendido, rígido, ruídos hidroaéreos ausentes, doloroso a palpação, hipertimpânico, sinal de descompressão brusca positivo difusamente, sinal de Jobert e Dunphy positivo. Os exames laboratoriais demonstraram quadro infeccioso e o raio-x sinalizou abdome agudo com pneumoperitônio bilateral. A conduta adotada foi laparotomia explorada de emergência, identificação de úlcera duodenal anterior perfurada, e feito a revitalização de bordas e rafia de úlcera. Ocorreu a alta hospitalar sem intercorrências e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A anamnese detalhada direcionando o exame físico é fundamental e será a base que orientará a condução do tratamento precoce e o restabelecimento do paciente. Devido a sua gravidade, faz-se necessária condutas diagnósticas e terapêuticas urgentes. Devemos rapidamente identificar um paciente cirúrgico em abdome agudo perfurativo, dependendo do tempo de perfuração e contaminação da cavidade abdominal, o paciente pode apresentar-se rapidamente em sepse. O tratamento cirúrgico varia de simples ulcerorrafia e tamponamento com epíplon até ressecções gástricas e/ou intestinais e vagotomia.

PALAVRAS CHAVE: Abdome agudo; abdome agudo perfurativo; laparotomia.

ID: 7483

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 095M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BORGES, A D C , MALDOS, F A , SIQUEIRA, T D J , CAVALCANTE, S , AMARAL, M J C , MILMAN, M H D S A , BUCCO, J R M , GOTTO, M

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA - cotia - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LIPOMA EM VALVULA ILEO-CECAL: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: : Os lipomas representam 13 a 15% de todos os tumores benignos do intestino delgado, dos quais 50% são encontrados no íleo. Surgem do tecido adiposo submucoso e podem se apresentar como obstrução, sangramento ou achado incidental. A colonoscopia é diagnóstica e pode ser terapêutica. O lipoma pode aparecer como uma massa ou pólipo amarelado, submucosa, arredondado, com uma base espessa ou com uma base ampla. Às vezes, a mucosa necrótica, a ulceração e a textura da lesão tornam difícil diferenciar um lipoma de uma lesão maligna. Apesar das recentes inovações diagnósticas, a avaliação histopatológica é o padrão-ouro no diagnóstico. A excisão local é recomendada para lipomas sintomáticos ou quando a lesão não pode ser distinguida de uma neoplasia maligna. Quanto à ressecção cirúrgica, é indicado em casos onde, são maiores que 2 cm, sésseis ou limitados, suspeita de malignidade, emergências cirúrgicas, envolvimento da camada muscular ou serosa, ou em lesões que não podem ser ressecadas através da colonoscopia. A extensão da ressecção varia de colostomia e enucleação, ressecção segmentar ou hemicolectomia.

RELATO DE CASO: Mulher de 65 anos, em consulta no ambulatório, referia dor abdominal de início há três meses em região hipogástrica de caráter intermitente. A dor iniciava-se geralmente à noite, irradiava para fossa ilíaca direita, tipo cólica. Fator de piora: não evacuar e distensão da bexiga; fator de melhora: evacuação. Referia polaciúria, principalmente à noite, de início concomitante. Negava sintomas intestinais, hematúria macroscópica, disúria ou sintomas ginecológicos. História pregressa: ex-tabagista (cessou há 17 anos); menopausa há 20 anos; gravidez ectópica rota há 30 anos com cirurgia prévia (não sabia relatar o procedimento realizado). Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, abdome globoso, normotenso, cicatriz mediana infra-umbilical. Presença de dor a palpação profunda em hipogastro e fossa ilíaca direita. Toque retal sem alterações. Solicitado colonoscopia e Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve com triplo contraste (endovenoso, oral e retal), o primeiro identificou lipoma em válvula ileocecal, medindo cerca de 2cm, de consistência mole, não aderido aos planos profundos, amarelado e com discreto enantema; o segundo: área de densidade de tecido adiposo ao nível da válvula ileocecal, estendendo-se por cerca de 2,2cm no seu maior eixo axial. Exames laboratoriais sem alterações. O plano terapêutico para esta paciente foi a ressecção cirúrgica laparoscópica de cólon direito e íleo terminal com reconstrução do trânsito intestinal com anastomose primária, recebendo alta hospitalar no 5º pós operatório.

DISCUSSÃO: O lipoma de válvula íleo-cecal é uma patologia rara e quando sintomático deve receber tratamento cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE: TUMOR BENIGNO DE INTESTINO DELGADO; LIPOMA EM VÁLVULA ÍLEO-CECAL;

ID: 7485

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 096M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ASSUNÇÃO MALDOS, F , CARDOSO AMARAL, M J , DE SA ADAMI MILMAN, M H , GOTTO, M , CAVALCANTE, S , DA CUNHA BORGES, A , MELHIORI BUCCO, J R , MOUNZER, A

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA - COTIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABDOMEN AGUDO OBSTRUTIVO POR HERNIA INTERNA EM PACIENTE USUÁRIA DE VARFARINA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: NTRODUÇÃO: A hérnia interna, descrita pela primeira vez por Moynuban em 1906, é definida como a protrusão e encapsulamento de uma víscera através do peritôneo ou mesentério, por abertura normal (como no caso do forame de Winslow) ou abertura anormal (congênita ou adquirida) localizada dentro dos limites da cavidade peritoneal. É uma condição rara, correspondendo a menos de 1% de todas as hérnias e 0,2 a 5,8% dos diagnósticos de abdômen agudo obstrutivo. O diagnóstico é difícil, pois muitos pacientes evoluem assintomáticos ou com sintomas inespecíficos durante dias. O tratamento é cirúrgico e, quando há comprometimento vascular, a taxa mortalidade alcança até 50% Este trabalho apresenta um caso de uma paciente idosa, com queixas agudas de suboclusão intestinal, recebendo o diagnóstico de hérnia interna, tratada cirurgicamente.

RELATO DE CASO: RELATO DE CASO: Paciente de 62 anos, feminina, com antecedentes de miocardiopatia hipertensiva e fibrilação atrial, em uso de amiodarona e varfarina. Sem antecedentes cirúrgicos. Admitida no pronto atendimento referindo dor abdominal intensa e difusa de caráter intermitente há 4 dias, associada a parada de eliminação de gases e fezes, náuseas e 1 episódio de febre aferida (39ºC). Ao exame físico, paciente encontrava-se em regular estado geral, desidratada (+/4+), descorada (+/4+), dispneica (20 ipm), enchimento capilar diminuído (> 3s) e taquicárdica (120 bpm). O abdômen era flácido, pouco doloroso, sem sinais de irritação peritoneal, toque retal com ampola vazia. Eletrocardiograma com presença de fibrilação atrial. Solicitada tomografia de abdômen e pelve, a qual identificou hérnia interna de intestino delgado. Indicada laparotomia exploradora e realizada transfusão de 8 unidades de plasma fresco congelado. Após 24 horas da chegada ao hospital, iniciou-se o procedimento cirúrgico que evidenciou múltiplas aderências entre epiplon, intestino delgado e ceco. Observada falha em mesentério de íleo terminal, pela qual herniava segmento ileal. Realizada lise de bridas, redução do segmento herniado (que não apresentava alterações isquêmicas) e apendicectomia (necessária por manipulação excessiva para a lise das bridas). Evoluiu satisfatoriamente, iniciando a dieta no 1º dia pós-operatório, reintroduzindo-se o anticoagulante oral no 6º dia pós-operatório e alta no 9º dia.

DISCUSSÃO: A anticoagulação não deve interferir na indicação cirúrgica precoce em pacientes com abdômen agudo, revertendo-se o efeito farmacológico com o uso de plasma fresco congelado. A identificação de hérnia interna não está associada a antecedentes cirúrgicos, exige suspeição do médico assistente e resolução cirúrgica urgente.

PALAVRAS CHAVE: hernia interna, obstrução hernia

ID: 7489

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 097M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bizinotto Leal de Lima, J C , OLIVA SPAZIANI, A , Arantes Torres Carvalho, N , César Oliveira Mellem Kairala, R , Spaziani, L C , Silva Frota, R , RIBEIRO PATTINI DE SOUZA, T A , MARQUES, M R

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE CANCER GASTRICO BORRMANN III COM EVOLUÇAO FAVORAVEL EM PACIENTE MASCULINO DE 63 ANOS.

INTRODUÇÃO: O câncer gástrico é o segundo mais comum no mundo perdendo só para o de pulmão, no Brasil, aparece em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. A incidência aumenta com a idade e é duas vezes maior no sexo masculino, com pico próximo aos 70 anos. Os principais fatores predisponentes são: consumo de alimentos conservados no sal, defumados ou malconservados, baixo nível socioeconômico, tabagismo, sexo masculino, cirurgia gástrica previa, gastrite atrófica, infecções recorrentes por H. pylori e história familiar. O tipo mais comum é o adenocarcinoma, responsável por 95% dos casos e a principal opção de tratamento trata-se da ressecção gástrica total ou subtotal e linfadenectomia. As cirurgias para os tumores avançados apresentam mortalidade de até 10%.

RELATO DE CASO: J.B.S. 63 anos, pardo, apresentando quadro de plenitude gástrica associada a náuseas que persistia após horas de jejum, com início há um ano e dor epigástrica pós-prandial, iniciada há 4 meses. Histórico de perda de 6 quilos em 3 mês. Tabagista e etilista de longa data. Realizada EDA que apresentou “Lesão ulcerada, infiltrativa, friável, recoberta por fibrina espessa, de limites imprecisos, medindo 4 cm, localizada no corpo gástrico estendendo-se pela pequena curvatura - BORRMANN III. Lesão plano-deprimida em grande curvatura do antro medindo cerca de 1,5 cm de diâmetro, fundo com tecido de granulação, com convergência e baqueteamento de pregas” e histopatológico: “Adenocarcinoma pouco diferenciada com células tipo “anel de sinete”, ulcerada. Pesquisa de H. pylori +”. Optou-se pela intervenção cirúrgica sendo realizada gastrectomia total com gastroenteroanastomose pré-cólica à Billroth II e linfadenectomia à D2. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar e encaminhado para acompanhamento no ambulatório de oncologia.

DISCUSSÃO: O adenocarcinoma gástrico é uma neoplasia maligna muito prevalente em nosso meio, estando associado à alta mortalidade. A ressecção cirúrgica é a única possibilidade real de tratamento curativo. No entanto, esse objetivo nem sempre é passível de ser atingido, seja pela extensão do tumor no momento do diagnóstico ou pela impossibilidade clínica do paciente. Dessa maneira, é obrigatório considerar com atenção a relação risco-benefício e assim optar pela conduta mais adequada a cada paciente.

PALAVRAS CHAVE: Câncer gástrico; Adenocarcinoma; BORRMANN

ID: 7522

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 098M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: NASCIMENTO, K L , FLOR, M M , MORFIN, G D S , TAVARES, K L , SOUZA, V C , AMIN, E C , FILHO, N C V L , PEREZ, A C D

Instituições: IAMSPE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND: RELATO DE CASO E REVISAO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: A presença de apêndice vermiforme no interior de um saco herniário na região inguinal foi descrita pela primeira vez em 1735, por Claudius Amyand. Desde então a “Hérnia de Amyand” tem sido relatada pela literatura mundial como evento raro, correspondente a cerca de 1% de todas as hérnias.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 71 anos e 9 meses de idade, em consulta ambulatorial por conta de hérnia inguinal bilateral recidivada, tendo operado há 7 anos à Lichtenstein. Optado por técnica pré-peritoneal à Stoppa, no intra-operatório encontrado apêndice vermiforme no canal inguinal direito, aderido, não redutível. Realizado correção das hérnias à Stoppa e apendicectomia com bolsa à Parker kerr. Tendo recebido alta da equipe da cirurgia geral após sete dias da intervenção.

DISCUSSÃO: Durante a revisão de literatura foram encontrados vários relatos de casos descritos de Hérnia de Amyand. Foram revisados também séries de casos e relatos com revisão de literatura. Em virtude do raro aparecimento desta hérnia, as condutas tomadas se baseiam na experiência do cirurgião e no achado intra-operatório.

PALAVRAS CHAVE: Amyand; Stoppa

ID: 7530

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 099M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Castro, M X , Baladi, G , Martin, E S , Torrico, H E

Instituições: Hospital San Paolo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO DE FISTULAS INTESTINAIS SEM LAPAROTOMIA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A peritonite é a inflamação da serosa que recobre a parede interna do abdome e desenvolve-se quando há infecção intra-cavitária por bactérias ou suas toxinas. Dentre suas etiologias está a perfuração intestinal na complicação fistulizante da Doença de Crohn, que ocorre em 35% dos pacientes na vigência de atividade da doença. As recomendações de tratamento medicamentoso ou cirúrgico dependem da localização da doença, intensidade das manifestações, resposta à terapia medicamentosa prévia e presença de complicações. A lavagem peritoneal com solução fisiológica 0.9% não apresenta relato literário no manejo da Doença de Crohn, porém já foi descrita em casos de infecção peritoneal por diverticulite perfurada, estudos com peritonite fecal em ratos e mostrou redução nos casos de sepse quando indicada no tratamento de pancreatite aguda.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 13 anos, com história de dor abdominal difusa, febre e instabilidade hemodinâmica foi encaminhado para UTI e solicitada avaliação da equipe de cirurgia geral, na suspeita de apendicite, que indicou laparotomia exploradora. No intraoperatório observaram-se 6 perfurações em intestino delgado com peritonite fecal. Foi realizada rafia primária das lesões com lavagem da cavidade abdominal utilizando soro fisiológico 0.9% e retirado fragmento intestinal para análise anatomopatológica. O diagnóstico de doença de Crohn foi confirmado através da biópsia e o paciente evoluía de forma satisfatória até que observou-se saída de material fecal pelos dois dreno de Waterman fixados no abdome após abordagem cirúrgica. O mesmo foi levado novamente para laparotomia onde realizou-se rafia primária de duas deiscências de sutura e troca dos drenos. No 7o dia de pós operatório houve saída de material intestinal de baixo débito pelos drenos. Na tentativa de poupar o paciente de novas abordagens cirúrgicas a equipe decidiu utilizar ambos os drenos abdominais para lavagem peritoneal. A cada 3 dias era infundido cerca de 4 litros de soro fisiológico 0.9% no abdome do paciente, até apresentar saída espontânea de líquido claro. O procedimento foi repetido 5 vezes ao longo de 15 dias levando ao fechamento completo e cicatrização das fístulas com melhora do quadro de peritonite, sem necessidade de nova abordagem cirúrgica.

DISCUSSÃO: Por não haver relato na literatura sobre a abordagem realizada no tratamento de peritonite fecal por Doença de Crohn, o caso em questão deve abrir a discussão para o manejo menos agressivo do tratamento desta afecção, evitando abordagens cirúrgicas repetidas nos pacientes que não poderiam ser submetidos a outros traumas operatórios, sem interferir na morbi-mortalidade significativamente, beneficiando a pronta recuperação e uma alta com melhor estado geral do mesmo.

PALAVRAS CHAVE: Lavagem peritoneal, Doença de Crohn, fístulas intestinais

ID: 7532

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 100M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: de Souza, G H N , Filho, C J C , Rocha , A C d C , Santos, B J M , Lanza , L S , Andrade , N G A d O , Silva, E d M , Silva , V R

Instituições: UniFOA - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: OBSTRUÇAO INTESTINAL POR TORÇAO DE DELGADO POS GASTRECTOMIA PARCIAL COM RECONSTRUÇAO EM Y DE ROUX.

INTRODUÇÃO: Câncer gástrico é o mais comum que acomete o TGI.O tratamento cirúrgico, gastrectomia parcial ou total, é o mais indicado.A gastroenteroanastomose latero-lateral facilita o esvaziamento gástrico,mas frequentemente causa refluxo de conteúdo entérico para o estômago causando dor epigástrica e pirose.Para isso ser evitado,uma opção é a gastroenteroanastomose latero-lateral em Y de Roux.Embora seguro, complicações podem ocorrer, como fístula na linha de grampeamento,sangramento gastrointestinal,obstrução intestinal,estenose de anastomose,ulceração marginal,fístula gastrogástrica e a incorreta reconstrução da alça em Roux.Relatamos um caso de obstrução intestinal por volvo de delgado pós gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux.

RELATO DE CASO: J.G.,masculino,70 anos,natural de Volta Redonda-RJ,admitido no PS do HSJB com dor abdominal difusa,progressiva de início há 3 dias,associada a distensão abdominal,náuseas,vômitos e parada da eliminação de gases e fezes.Negava febre e comorbidades.Refere gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux há 8 anos para câncer de estômago.Exames laboratoriais com leucocitose e desvio a esquerda.Realizada TC de abdome que evidenciou ponto de oclusão em delgado.Indicada laparotomia exploradora que evidenciou obstrução intestinal por bridas e torção delgado com passagem do volvo pelo espaço da anastomose estomago-delgado.Realizada distorção das alças e correção do espaço da anastomose.Paciente evoluiu com resolução dos sintomas e alta hospitalar em 10 dias,sem complicações.

DISCUSSÃO: A resolução do câncer gástrico,visando qualidade de vida e melhora dos sintomas,é feita pela cirurgia gastrectomia parcial ou total.A reconstrução do trânsito intestinal em Y de Roux é a última opção,porém com menos complicações.Todo paciente submetido a cirurgias terá alguma brida na cavidade peritoneal,tornando-se problema quando obstruir uma alça intestinal. Além de bridas, obstrução intestinal ocorre por intussuscepção,volvo,trauma,abscesso intra-abdominal,corpo estranho e iatrogenia.No caso relatado,a obstrução deve-se a uma torção de delgado pós gastrectomia parcial com passagem do volvo entre a gastrojejunoanastomose e a parede abdominal posterior.O diagnóstico do volvo de delgado,associado ao exame clínico, deve ser complementado por exames de imagem, principalmente TC de abdome,que é sensível para detecção de obstrução de alto grau e deve ser pedida em casos duvidosos,definindo a causa e o nível de obstrução,como causas emergentes de obstrução: volvo ou estrangulamento intestinal.Embora existam complicações,a gastrojejunoanastomose em Y-de-Roux é uma boa opção para prevenir a ocorrência de vômitos e regurgitações das secreções entéricas,biliosas e pancreáticas no pós-operatório de adenocarcinoma gástrico e estenosante.

PALAVRAS CHAVE: Y de Roux, torção de delgado, obstrução intestinal, gastrectomia.

ID: 7537

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 101M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: de Souza, G H N , Andrade , N G A d O , Rocha , A C d C , Sena , R M d B , Teixeira , G G , Abrahão, M A B , Pompei , L L , Lanza , L S

Instituições: UniFOA - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR VOLVO DE CECO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O volvo de ceco é causa rara de abdome agudo obstrutivo (1-1,5%), sendo responsável por aproximadamente 11% dos volvos colônicos. Acomete frequentemente mulheres, entre 40 e 60 anos. Mortalidade é de até 40% dos casos. Volvo de ceco esta definido como torção axial envolvendo o ceco, íleo terminal e cólon ascendente sobre seus respectivos mesos. O quadro clínico é bastante inespecífico, podendo apresentar dor abdominal, distensão abdominal, parada de eliminação de fezes e flatos, náuseas, vômitos, hipertimpanismo com ou sem visceromegalias.

RELATO DE CASO: H.M.S.F., 60 anos, feminina, deu entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal recorrente, há 5 dias, com distensão, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, lúcida, orientada, hipocorada (+/+++), desidratada, anictérica, afebril e taquicárdica. Abdome distendido, tenso, doloroso a palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram: PCR: 110, leucocitose 11.000, além de tomografia computadorizada de abdome que apresentava sinais de distensão difusa de alças com rotação e possível hérnia interna (laudo radiológico). Visto o caso acima decidiu-se por realizar uma laparotomia explorada, que obteve os seguintes achados: grande distensão de alças de cólon e intestino delgado, com 2 pontos de pinçamento por aderências omentoperitoneais e volvo de ceco com importante distensão, acometendo íleo terminal e cólon ascendente. Foi realizado a lise das aderências e hemicolectomia direita com ileotransversoanastomose primária.

DISCUSSÃO: O volvo de ceco é o volvo colônico mais comum depois do volvo de sigmoide. O ponto de origem para torção do meso envolvendo íleo terminal, ceco e colo ascendente depende de pontos fixos de aderência por brida, mas que não provém necessariamente de cirurgias prévias, uma vez que o cólon ascendente pode ter móvel na cavidade abdominal. A síndrome do ceco móvel confere dor abdominal crônica intermitente que melhora com a passagem de flatos, apesar da constipação. Essa síndrome torna-se causa para ocorrência de volvo de ceco, que é causa de obstrução intestinal aguda, compatível com a descrição do caso relatado. A primeira escolha para resolução do volvo de ceco e do caso, dependendo da experiência do cirurgião, foi colectomia direita com ileotransversoanastomose primaria, ao passo que cecostomia e cecopexia, embora com menores taxas de mortalidade e morbidade, tem grande índice de recorrência.

PALAVRAS CHAVE: obstrução intestinal, volvo, volvo de ceco

ID: 7588

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 102M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos, A D S , Dutra, B F , Nascimento, B R , de Sousa, C C S , Lobo, G F F , De Andrade, I B M

Instituições: HRG - Brasília - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: HERNIA INTERNA APOS PARTO NORMAL, UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As hérnias internas são caracterizadas pelo deslocamento de uma víscera em direção a uma abertura peritoneal ou mesentérica. Com incidência inferior a 1% e responsável por, aproximadamente, 6% das obstruções de intestino delgado, esta modalidade de herniação é secundária a anomalias congênitas, forames, recessos e fossas, além de trauma e intervenção cirúrgica. Diante de sua constatação, a melhor conduta trata-se de abordagem cirúrgica.

RELATO DE CASO: L.G.S.S, feminino, 25 anos, primigesta, evoluiu, cinco dias após parto normal, com dor abdominal difusa, pirose, parada de eliminação de gases e fezes e constipação associada a vômitos de aspecto fecalóide e odor fétido. Paciente, com história de apendicectomia prévia, foi submetida à USG de abdômen total que evidenciou alças intestinais distendidas. Optado por realizar laparotomia exploradora, com diagnóstico prévio de abdômen agudo obstrutivo. No transoperatório foi identificado líquido ascítico livre em cavidade, alças de delgado distendidas, hérnia interna de íleo terminal há cerca de 50 cm do ceco e aderências de alças, anexos e útero. Após correção da hérnia interna e aderências, a paciente evoluiu favoravelmente no pós-operatório queixando-se apenas de dor abdominal à palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite, momento no qual foi solicitado RX simples de abdômen demonstrando leve distensão de alças e, posteriormente, recebendo alta médica.

DISCUSSÃO: Hérnias internas são raras, e pela baixa incidência tornam-se um desafio diagnóstico, apresentando-se principalmente como uma obstrução à altura do intestino delgado. Pode se originar de forma congênita ou após uma cirurgia. No caso relatado, a paciente possuía um histórico de uma apendicectomia prévia, além disso, com a gestação, houve rechaço das alças intestinais causado pela regressão uterina após a expulsão do feto, seguido de uma evolução clínica de obstrução intestinal no puerpério imediato. Estudos consideram que a gravidez aumenta os riscos de recorrência de hérnia interna devido ao aumento da pressão intrabdominal. Os sintomas obstrutivos foram acompanhados de exames complementares de imagem que demonstraram uma dilatação das alças intestinais sem identificar a razão da obstrução, que só foi confirmada no período perioperatório. Esse curso inespecífico da hérnia interna é o que adia o diagnóstico e pode ocasionar complicações, aumentando a morbimortalidade, que chega a 50% em alguns estudos.

PALAVRAS CHAVE: hérnia interna; raras; gravidez; desafio; obstrução intestinal

ID: 7598

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 103M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Costa, C P , De Castro , M A , dos Santos , J C , Lima , D P , Morais, J E M , da Silva , M L M , Melo , R R M G , Junior , E A

Instituições: hospital nossa senhora de fátima - PATOS DE MINAS - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TUMOR GASTRO INTESTINAL (GIST): RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST), apesar de raros, são as neoplasias mais recorrentes do trato digestivo. No passado, o GIST era classificado como leiomioma, ou tumor derivado do plexo autonômico. Atualmente sabe-se que esta neoplasia é originada das células de Cajal, que pertencem ao plexo mioentérico e apresentam mutação na expressão da proteína Kit. Localiza-se entre as camadas longitudinal e circular da parede do tubo gastrointestinal, principalmente na submucosa ou muscular própria, sendo mais frequente no estômago (55%). Inicialmente a maioria dos portadores é assintomática, pois o tumor tende a se expandir sem infiltrar os órgãos adjacentes. Os principais sintomas são: dor abdominal, saciedade precoce, icterícia, disfagia, febre e sangramento local importante quando o tumor provoca erosão no TGI. O diagnóstico de GIST é baseado no quadro clínico, métodos de imagem, endoscopia, histologia, sobretudo, nas características morfológicas celulares típicas e imunoistoquímica com expressão da proteína c-KIT(CD117). O tratamento padrão para GIST não metastático consiste na ressecção cirúrgica completa. Porém, em média 50% dos pacientes apresentam recidivas ou metástases. É necessária uma técnica cirúrgica meticulosa, visando prevenir a rotura tumoral durante a ressecção, visto que a cápsula tumoral se rompe facilmente e pode resultar em sangramento importante.

RELATO DE CASO: M.A.N.B., 47 anos, feminina, solteira, doméstica. Queixou-se de desconforto abdominal há 10 anos que se intensificou há 1 ano, associada a epigastralgia recorrente não relacionada com a alimentação. Foi solicitada TC de Abdome Total (06/12/2017) que evidenciou: presença de imagem nodular com densidade de partes moles, medindo 2 cm de diâmetro, localizada na região do fundo gástrico, com realce após contraste. Solicitada EDA realizada em 03/01/2018 com resultado: Elevação subepitelial gástrica medindo cerca de 3,0 cm de diâmetro, localizada em parede posterior de corpo alto, com sinal da tenda positivo e recoberto por mucosa normal. Por fim solicitou-se ecoEDA (27/02/2018) demonstrando lesão elevada, recoberta por mucosa normal, situada na parede posterior do corpo gástrico, medindo 1,77 cm no seu maior eixo. Diante das hipóteses diagnósticas: Leiomioma e GIST (lesão originária da quarta camada ecográfica de provável origem estromal), indicou-se gastrectomia parcial por VLP com auxílio endoscópico. Em 11/06/2018 foi realizada gastrectomia parcial por VLP combinado com EDA: ressecção de parede posterior do fundo com Tri Staple roxo e sobressutura invaginante com PDS 3.0. Aguarda-se resultado da biópsia e imunohistoquímica.

DISCUSSÃO: Tumores maiores que 02 cm devem ser ressecados sempre que possível com margens cirúrgicas de 1-2 cm.O objetivo é a ressecção R0 (bordas livres de tumor). A ressecção laparoscópica tem sido empregada no tratamento do GIST, conferindo vantagens por ser um procedimento minimamente invasivo, com pouca manipulação tumoral e eficácia no diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS CHAVE: GIST

ID: 7633

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 104M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: TONIOLO, J P R , RODRIGUES, T S , CARVALHO, M D S , BITTENCOURT, R C , BALBO, P A M , BELLEZE, A G , DAVID, M H , DE OLIVEIRA, D P

Instituições: HOSPITAL ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - OURINHOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: APENDAGITE EPIPLOICA COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A apendagite epiplóica é uma doença inflamatória autolimitada, rara, em resultado da inflamação, trombose ou torção venosa espontânea das veias que drenam os apêndices epiplóicos. O quadro clínico é semelhante ao da apendicite e diverticulite, entrando como possível diagnóstico diferencial.

RELATO DE CASO: R.C., 29 anos, masculino, atendido com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda, intensidade 5, que piorou no decorrer do dia, dor tipo cólicas e pontadas, sem fator de piora ou melhora e sem irradiação. Não apresentou náusea ou vômitos, sem alteração no hábito intestinal. Ao exame físico, paciente encontrava-se em bom estado geral, corado, hidratado, eupneico, orientado. Exame abdominal: ruídos hidroaéreos presentes, doloroso em fossa ilíaca esquerda à palpação superficial e profunda, giordano positivo. Solicitado hemograma, raio-x de abdome agudo e urina 1. Prescrito analgesia, mas, após medicação, houve pouca melhora da dor, sendo, por isso, submetido a ultrassonografia, na qual foi visto borramento de gordura, sem sinais de hidronefrose e dor intensa na realização do exame. Optou-se, então, pela realização de tomografia abdominal, pela qual foi diagnosticada a apendagite.

DISCUSSÃO: Geralmente, o exame clínico da apendagite apresenta pacientes com dor abdominal aguda localizada em quadrante inferior esquerdo, afebril e bom estado geral. Já o exame laboratorial é caracterizado com contagem de leucócitos e VHS normais ou pouco elevados. Atinge indivíduos na faixa entre 20 e 50 anos, independente de sexo. A confirmação do diagnóstico se dá por tomografia computadorizada (TC), que demonstre achado de imagem paracólica, ovalar, variando de 1 a 5 cm, com densidade de gordura, associado a espessamento do revestimento peritoneal, conjuntamente com atenuação da gordura periapendicular. Antes da existência da TC, a diagnose era basicamente intra-operatória. Esse quadro clínico pode se assemelhar ao quadro de abdome agudo, com possíveis diagnósticos diferenciais, como apendicite, diverticulite, ruptura de cisto ovariano, torção de ovário, gravidez ectópica, câncer de cólon, entre outros. Conclui-se que a melhor opção de tratamento é a via ambulatorial, com administração de analgésicos e antiinflamatórios, e recuperação completa dos sintomas entre 3 e 14 dias. Além disso, extremamente importante o correto diagnóstico a fim de se evitar procedimentos desnecessários, como intervenções hopitalares e cirúrgicas e antibioticoterapia. Isso porque, quando necessárias, as cirurgias devem ser minimamente invasivas, preferecialmente pela via videolaparoscópica – com ligadura e excisão do apêndice inflamado –, mas mesmo assim podem acarretar complicações graves, como reações adversas à anestesia, infecções, perfurações acidentais de víceras ocas e sangramento excessivo. Tais complicações, portanto, desencorajam o tratamento cirúrgico para a apendagite, devendo prevalecer o tratamento conservador e ambulatorial.

PALAVRAS CHAVE: Apendagite epiplóica; diagnóstico diferencial; tomografia computadorizada.

ID: 7644

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 105M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ASSIS DE OLIVEIRA ANDRADE, N G , MENDES JARDIM, A C , MARTINI SANTOS, B J , COBIANCHI FILHO, C J , E SILVA, E d M , DE CARVALHO, L M , GERSHON, M , RODRIGUES CARON, C F

Instituições: Centro Universitário de Volta Redonda - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULO DE JEJUNO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Divertículos são resultados da protusão sacular através da parede do cólon, sendo chamado de divertículo verdadeiro quando envolve todas as camadas da parede do cólon, e de pseudodivertículo quando nem todas as camadas estão envolvidas no processo. A doença diverticular é relativamente comum na população, mas a diverticulose do intestino delgado é rara, por isso pode ser considerado um diagnóstico difícil. A protusão sacular envolve apenas a mucosa, submucosa e serosa logo trata-se de um pseudodivertículo. O divertículo de delgado pode se mostrar desde um quadro assintomático, até uma plena diverticulite aguda. O presente relato de caso visa correlacionar o quadro de diverticulite aguda devido divertículo de jejuno, ressaltando a evolução do quadro, os aspectos patológicos, as condutas avaliadas e suas possíveis complicações.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 54 anos. Antecedentes cirúrgicos: 3 cesarianas; histerectomia; artroscopia do joelho direito; redução cruenta de úmero. Procurou o pronto socorro com quadro de dor abdominal difusa, intensa e sem descompressão dolorosa. Nesse momento do caso foi considerado a hipótese diagnóstica de infecção do trato urinário e indicado uso oral de Fenazopiridina para alívio da sintomatologia. Tendo em vista a refratariedade do quadro foi considerado a hipótese diagnóstica de pielonefrite, após 7 dias em uso de ciprofloxacina via oral, com manutenção da sintomatologia foram realizados os seguintes exames complementares: USG de abdome, a qual mostrou-se sem alterações e TC contrastada de abdome, a qual sugeriu o diagnóstico de divertículo de jejuno já com processo inflamatório. Devido ao elevado risco de evolução para abdome agudo foi realizado laparotomia exploradora para ressecção do divertículo e alça acometida, medida que confirmou o diagnóstico de diverticulite jejunal. O pós operatório ocorreu sem intercorrências e a recuperação completa.

DISCUSSÃO: O divertículo de delgado é diagnóstico complicado e raro, devido sua apresentação clínica múltipla, por isso comumente apenas é considerado como diagnóstico diferencial tardiamente. No caso relatado pode-se notar evolução do quadro para uma diverticulite aguda, complicação comum da afecção. A TC foi o método de imagem que se mostrou capaz de diagnosticar, avaliar gravidade e excluir o diagnóstico diferencial da doença diverticular clássica do cólon. Enquanto a USG mostrou-se ineficaz.

PALAVRAS CHAVE: Divertículo de jejuno. Diverticulite aguda. Laparotomia exploradora.

ID: 7488

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 007S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Maltoni, I S , Augusto, E D B , Vieira, D d O , Castiglia, M M , Adão, D

Instituições: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EPM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULITE AGUDA JEJUNOILEAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A diverticulite aguda do intestino delgado secundária à diverticulose jejunoileal é uma condição extremamente rara. A incidência de diverticulose jejunoileal é de 0,3 a 2,3%, e a mortalidade por diverticulite aguda varia de 21 a 40%, na dependência das complicações e comorbidades. Acomete principalmente o segmento jejunal e leva a um quadro de abdome agudo inflamatório. É mais prevalente em idosos, com discreta predileção pelo sexo masculino.

RELATO DE CASO: Homem, 65 anos, com queixa de dor abdominal periumbilical de início há 8 meses, com piora há um dia, em cólica, forte intensidade, associada a febre de 38 ºC e náuseas. Estável hemodinamicamente, com abdome distendido, dor difusa à palpação superficial e descompressão brusca positiva periumbilical. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se leucocitose, com ausência de bastões, e proteína C reativa elevada. A tomografia computadorizada de abdome com contraste intravenoso caracterizou múltiplos divertículos em segmentos de jejuno e íleo, com sinais de processo inflamatório agudo. Optou-se inicialmente pelo tratamento não operatório com reposição volêmica de cristaloides e antibióticos de amplo espectro, porém não houve melhora clínica. Dessa forma, o paciente foi submetido à laparotomia exploradora, com ressecção de 120 cm de jejuno e íleo proximal. Apresentou boa evolução, com alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório.

DISCISSÃO: Uma revisão da literatura encontrou 33 casos descritos de diverticulite aguda de intestino delgado, excluindo-se as diverticuloses de duodeno. Em relação ao perfil epidemiológico, a média de idade dos pacientes foi de 69 anos, com discreto predomínio no sexo masculino. A região mais comumente acometida foi o jejuno, sendo o diagnóstico confirmado por TC de abdome. A maioria dos pacientes foi submetida a tratamento cirúrgico. A diverticulose do intestino delgado costuma ser assintomática. Quando sintomática, na forma de diverticulite aguda jejunoileal, apresenta-se como abdome agudo inflamatório. Em geral, o diagnóstico de certeza da diverticulite aguda jejunoileal é apenas intraoperatório. Entretanto, é possível ter a confirmação da doença por meio de exames de imagem. Nesse contexto, a TC de abdome mostra-se como um exame de boa acurácia. A intervenção cirúrgica deve ser reservada aos casos com sintomatologia persistente, peritonite difusa, instabilidade hemodinâmica ou disfunções orgânicas. Por se tratar de uma condição pouco frequente, com apresentação clínica semelhante a outras afecções do trato gastrointestinal, porém com risco de peritonite e sepse abdominal, a diverticulite jejunoileal tem relevância clínica como um diagnóstico diferencial a ser considerado em quadros de abdome agudo inflamatório cuja evolução seja desfavorável.

PALAVRAS CHAVES: Abdome agudo, diverticulite, intestino delgado, jejuno, laparotomia.

ID: 7055

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 059M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Vasconcelos, J G , Barbosa, A A , Yano Junior, P H , Goncalves, S T C , Kassouf, M , Dini, T R R

Instituições: Hospital Municipal Walter Ferrari - Jaguariuna - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ADENOCARCINOMA DE APENDICE CECAL

INTRODUÇÃO: Uma das etiologias da apendicite aguda é o adenocarcinoma de apêndice cecal. Na maioria das vezes o diagnostico é feito em caráter de urgência como apendicite aguda, sendo confirmado o diagnostico posteriormente com o anatomopatológico. Se diagnosticada precocemente, o prognostico do paciente é bom. Por ser uma neoplasia de apêndice rara, o cirurgião se depara com um embate de condutas e duvidas em relação ao tratamento, por isso a importância de relatarmos o caso.

RELATO DE CASO: CDP, masculino, 45 anos, com queixa de dor em região de fossa ilíaca direita há 4 dias da admissão, apresentava ao exame físico sinais de irritação peritoneal,sem massa palpável ao exame físico e sem febre. Realizado tomografia computadorizada de abdome total com contraste endovenoso, que evidenciou acometimento inflamatório em região pericecal, com indefinição do apêndice cecal e coleção de permeio de pequeno volume, optado por laparotomia exploradora na qual foi fechado o diagnostico inicial de apendicite grau 3 complicada, sendo realizada apendicectomia.Em retorno ambulatorial foi evidenciado em estudo anatomopatológico adenocarcinoma tubular mucinoso. Optado por inicio de rastreamento de metástases onde não foram encontradas, fechando o estadiamento em T4a,N0 M0. Realizar colectomia direita com anastomose primária termino lateral entre íleo e cólon transverso manual em segundo tempo. O exame anatomopatológico da peça evidenciou margens e linfonodos livres de neoplasia. Paciente logo após colectomia direita iniciou com quimioterapia e apresenta-se em bom estado geral, sem metástases 7 meses após tratamento operatório.

DISCISSÃO: O adenocarcinoma de apendice cecal na maiora das vezes se manifesta com quadro inicial de apendicite aguda(68% dos casos), O diagnóstico definitivo de neoplasia é confirmado por estudo imunopatológico da peça cirúrgica. Após confirmação da patologia, todos os pacientes devem ser rastreados, pois podem cursar com tumores metastáticos, sincrônicos e metacrônicos, além da dosagem de CEA que será útil para acompanhamento do paciente. O adenocarcinoma subdivide-se cistoadenocarcinoma e tipo intestinal. A ressecção cirurgia é o tratamento padrão ouro. Alguns fatores podem ser influenciantes na hora da tomada da decisão entre apendicectomia ou hemicolectomia. A apendicectomia pode ser um tratamento com bom prognostico, porém a hemicolectomia direita geralmente é a cirurgia de escolha O prognostico do tumor de apêndice é determinado pelo estádio de Dukes.

PALAVRAS CHAVES: Adenocarcinoma, Apêndice, Apendicectomia, Hemicolectomia

ID: 7108

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 060M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: FAVARO, M D L , IAMARINO, A P M , DA SILVA, C M , DA SILVA, J Q R , GABOR, S , RIBEIRO JR, M A F

Instituições: UNISA - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: CISTO DERMOIDE PANCREATICO

INTRODUÇÃO: Os cistos dermóide são neoplasias benignas de células germinativas e são constituídos, frequentemente, por tecidos derivados de endoderme, mesoderma ou ectoderma. Os sítios mais comuns são a região sacrococcígea, ovários, testículos, crânio, mediastino, omento ou retroperitônio. Os sintomas são inespecíficos como dor abdominal, náuseas, vômitos, inapetência, perda ponderal. São achados acidentais de exames cujas imagens não são patognomônicas de cisto dermóide. Ao USG é descrito como massa hiperecogênica de margens definidas. Na TC lesões redondas, delineadas, hipodensas. Calcificações internas e periféricas também podem estar presentes. O diagnóstico definitivo e o tratamento são cirúrgicos. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica, por drenagem externa, cistectomia, pancreatectomia distal, cistogastrectomia, e enucleação laparoscópica.

RELATO DE CASO: F. M. M. G., 34 anos, sexo feminino, atendida no pronto socorro foi encaminhada ao consultório com dor recorrente em hipogastro, em pontada, de moderada para forte intensidade, associada a náuseas, negou outras alterações, referiu sintomas semelhantes antes de operar de endometriose. Antecedentes Pessoais: Nega comorbidades, etilismo e tabagismo. História de cirurgia de endometriose há 5 anos e retossigmoidectomia por adenocarcinoma in situ em cólon sigmoide 1G1PcA0. Ao exame: Bom estado geral, corada, hidratada, afebril, normocárdica, eupneica e anictérica. Abdome semigloboso, flácido, doloroso a palpação profunda em hipogastro, descompressão brusca negativa, ruídos hidroaéreos presentes. Exames laboratoriais sem alterações. Resultados da tomografia; cistos hepáticos, cisto adjacente ao jejuno proximal retrogástrico, (possibilidade de duplicação entérica), adenomiose, cisto com componente hemático em ovário direito, espessamento dos espaços paracervicais. Eco-endoscopia: lesão de 3,9 cm retrogástrica que não foi biopsiada. Conduta: videolaparoscopia diagnóstica, tratamento da endometriose profunda e ooforectomia direita. Achados: cisto retrogástrico aderido ao estômago e pâncreas, sem comunicação com esses órgãos, com 4 cm de diâmetro, parede regular e sem sinais de degeneração. Anatomopatológico: cisto dermoide. Paciente recebeu alta após 24h, sem queixas de dor durante o seguimento anual.

DISCISSÃO: O diagnóstico das lesões císticas pode não ser tão simples, devido aos diagnósticos diferencias, cujas abordagens devem ser distintas. Os diferenciais de lesões císticas adjacentes ao pâncreas são: cistoadenomas serosos, cistoadenocarcinoma mucinoso e pseudocistico pancreático, além do cisto dermoide cujo erro na abordagem poderia aumentar o risco de complicações. O diagnóstico definitivo é feito com o anatomopatológico a partir da ressecção cirúrgica, que é o tratamento de escolha. A videolaparoscopia tem a vantagem de em uma única abordagem ser diagnóstica e terapêutica para os casos sugestivos de cisto dermoide, com resolução rápida e eficaz.

PALAVRAS CHAVES: CISTO DERMOIDE, PANCREAS, VIDEOLAPAROSCOPIA

ID: 7111

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 061M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: FAVARO, M D L , DA SILVA, J Q R , DA SILVA, C M , IAMARINO, A P M , GABOR, S , RIBEIRO JR, M A F

Instituições: UNISA - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SCHWANNOMA GASTRICO - TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCOPICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O Schwannoma gástrico é um tumor submucoso que atinge cerca de 0,2% dos tumores do estômago, bem menos comum que os tumores estromais gástricos (GIST), leiomiomas ou leiomiossarcomas, tem característica exofítica e evolução lenta. São geralmente assintomáticos ou com sintomatologia não específica, sendo a mais comum manifestação a hemorragia digestiva alta (HDA). Raramente são palpáveis, e a hipótese diagnóstica é feita com auxílio de ultrassom, tomografia, endoscopia e eco endoscopia.

RELATO DE CASO: C.A.B., 54 anos, masculino, deu entrada pela urgência cirúrgica em dezembro de 2015 com quadro de melena, sem sinais de sangramento agudo no momento do atendimento. Antecedentes de hipertensão artérial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e infarto agudo do miocárdio (IAM) em 2012, estava compensado clinicamente. A endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou pangastrite e lesão subepitelial na parede anterior do corpo gástrico. Tomografia computadorizada com lesão expansiva, de contornos regulares e limites definidos, realçada pelo meio de contraste, medindo 4,1x3,6 cm. Foi submetido à laparoscopia com excisão em cunha da lesão, teve boa evolução com alta hospitalar no terceiro dia pós-operatório. Anatomopatológico com imuno-histoquímica mostrou Schwannoma gástrico com baixo grau de proliferação celular. Apresenta-se bem, sem queixas e em seguimento até o presente momento.

DISCISSÃO: Esses tumores apesar de raros devem ser considerados no diagnóstico diferencial dos tumores gástricos, já que o prognóstico é muito bom quando comparado aos tumores estromais, sendo predominantemente benignos, e sem recidivas se a técnica terapêutica, exérese em cunha da lesão, for efetuada com boa margem de segurança. Exames de imagem como endoscopia digestiva alta e tomografia de abdome são importantes para aventar hipótese de tumor gástrico em conjunto com sintomatologia compatível, delimitando local de lesão e ajudando na escolha cirúrgica; no entanto, diagnóstico final é obtido apenas com a análise do anatomopatológico com imuno-histoquímica, que é positiva para a proteína S-100. Dentre as abordagens possíveis para exérese da lesão estão a endoscópica, aberta e videolaparoscópica, sendo que a última costuma apresentar menor taxa de sangramento e menor tempo de internação. O Schwannoma gástrico é lesão subepitelial rara e com sintomatologia quase ausente e crescimento lento. A excisão em cunha costuma ser resolutiva, mas o seguimento do paciente por longo período é importante a fim de controlar recidivas ou sintomatologias de disfunção do remanescente gástrico. A técnica videolaparocópica constitui método de tratamento seguro, com menor tempo de reabilitação e alta hospitalar.

PALAVRAS CHAVES: SCHWANNOMA, VIDEOLAPAROSCOPIA, LESÃO GÁSTRICA

ID: 7211

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 062M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Rodrigues, M R , de Souza, P M S B , Silva, P R I , Fragalle, D A F , Padua, P , Assef, J C

Instituições: Hospital do Servidor Público Municipal - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DOENÇA DE MENETRIER COM EVOLUÇAO PARA CANCER GASTRICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Doença de Ménétrier se caracteriza por gastropatia hiperplásica, rara, descrita por Ménétrier em 1888, de etiologia, incidência e mortalidade não determinada, que se caracteriza por hipertrofia de pregas gástrica associado a quadro de hipoproteinemia severa secundária a perda e hipocloridria. Esta doença é mais frequente em homens, brancos, entre 50 e 60 anos de vida. Se manifesta clinicamente com sintomas variados como dor abdominal, náuseas, vômitos, perda de peso e edema periférico devido à perda proteica ocasionada pela hipersecreção de mucosa gástrica e poder levar a maior risco de fenômenos tromboembólicos. A doença compromete tipicamente corpo e fundo gástrico, respeitando, geralmente o antro gástrico.

RELATO DE CASO: Nós relatamos o caso de um homem, negro, 51 anos com história de dois anos de dor abdominal, vômitos, perda de peso, hipoproteinemia e com história de internação no início do quadro com diagnóstico histológico e clínico de doença de Menétriér, que perdeu acompanhamento clínico ambulatorial. Retornou após 2 anos com quadro de dor abdominal difusa, vômitos pós alimentares, perda de 20 kg no período, associado a quadro de disfagia há um mês devido a acometimento esofágico por monilíase. Paciente foi internado para nutrição e investigação e evidenciado hipertrofia de pregas gástricas por endoscopia e com biópsia por ecoendoscopia confirmando adenocarcinoma gástrico. Realizada nutrição enteral por 2 semanas e tratado quadro de monilíase esofágica. Foi indicada gastrectomia total devido a malignização do quadro e evidenciado em intraoperatório acometimento gástrico difuso com com aspecto sugestivo de invasão duodenal.

DISCISSÃO: Do melhor do nosso conhecimento trata-se de um caso de raro e o relato de sua evolução para malignização com evolução precoce confirmado por exames de imagem e histologia existem pouco casos descritos na literatura. O risco da malignização da doença de Ménétrier é questionável na literatura, porém, devido ao risco de malignização e ao tratamento clínico ainda não bem estabelecido, se torna essencial uma discussão sobre o acompanhamento mais rígido da doença e seu tratamento precoce com cirurgia.

PALAVRAS CHAVES: Doença de Ménétrier; Hipoalbuminemia; Câncer Gástrico

ID: 7313

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 063M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: do Amaral, A C S , Fróes, A d F , Caldeira, L M L , Rocha, M D , Bueno, J G P

Instituições: Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: TUMOR CARCINOIDE DE INTESTINO DELGADO – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O tumor carcinóide do intestino delgado é a neoplasia mais comum da parte distal desse órgão. Embora sua frequência seja elevada, a incidência de metástases é baixa e a sobrevida é alta. Esse tumor pode ser encontrado em qualquer parte do corpo, sendo mais frequente no trato gastrointestinal. É uma lesão maligna, de crescimento lento, predomínio em homens, raça negra, na sexta década de vida. A clínica pode ser decorrente do tumor primário, de suas metástases ou da síndrome carcinóide. A ressecção cirúrgica é o tratamento padrão.

RELATO DE CASO: C.C.C, homem, 54 anos, atendido no PS do Hospital Lifecenter no dia 22/02/2018, com dor epigástrica, início há 2 dias, sudorese e palidez. Relatou episódios de vômito em casa, além de dois episódios de fezes líquidas. Negava cirurgias abdominais prévias. Ao exame físico: abdome distendido, doloroso à palpação em mesogastro, sem sinais de irritação. Exames iniciais: leucocitose e lactato venoso aumentado. TC abdome: distensão de alças de delgado, afilamento em FID e densificação de gordura mesentérica, sugerindo processo oclusivo/suboclusivo. Paciente manteve distensão abdominal. Novos exames: queda do lactato venoso e elevação da PCR. Radiografia abdome: distensão de alças de delgado, com nível hidroaéreo e sinal do “empilhamento de moedas”. Realizada laparotomia, que evidenciou pequena estrutura nodular em nível de jejuno terminal, estreitando-o. Realizada enterectomia segmentar com reconstrução do trânsito. Anatomopatológicos: Lesão em jejuno de 0,6cm, apresentando neoplasia neuroendócrina bem diferenciada (tumor carcinóide) em camadas mucosa e submucosa, com raras mitoses e ausência de necrose. Imunohistoquímico corroborou com achados acima. Paciente recebeu alta no 7° DPO em boas condições para acompanhamento ambulatorial.

DISCISSÃO: Apenas 2 a 3% das neoplasias malignas do trato gastrointestinal acometem o intestino delgado. As mais frequentes são o adenocarcinoma e o tumor carcinóide. Este tem gerado interesse, já que 90% dos casos evoluem com dificuldade diagnóstica pré-operatória, o que é justificado pela baixa especificidade dos exames habitualmente empregados para o estudo do intestino médio e pela apresentação sintomática inespecífica na maioria dos pacientes. Os tumores carcinóides de intestino delgado geralmente são assintomáticos. Quando causam sintomas, o quadro clínico pode ser abrupto, ocasionado por obstrução ou sangramento digestivo, ou pode ser insidioso, caracterizado por secreção tumoral de hormônios vasoativos. O tamanho tumoral no momento do diagnóstico e o grau de disseminação determinam o prognóstico de sobrevida. A relevância do tema e o motivo para sua descrição demonstram não somente a dificuldade para sua abordagem diagnóstica, como ressaltam a importância da sua inclusão em diagnósticos diferenciais para pacientes com sintomas suboclusivos e sem história de cirurgias abdominais, evitando-se condutas errôneas.

PALAVRAS CHAVES: Tumor carcinóide de intestino delgado; Neoplasias intestinais; Intussuscepção intestinal.

ID: 7395

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 064M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: MARTINELLI, K B , BECKER, L F , DE OLIVEIRA, L F B , MARTINS, I B V , JUNIOR, M A P

Instituições: ABHU-HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR - MARILIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: SINDROME DO COCCON OU PERINONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE

INTRODUÇÃO: A síndrome do casulo abdominal (SCA), ou Síndrome de Cocoon é descrita como capsulação fibrótica total ou parcial dos órgãos abdominais. É descrito pela primeira vez por Foo et al. em 1978 1. A SCA também é conhecida como peritonite encapsulante esclerótica (PEE), peritonite esclerosante primária e peritonite esclerosante idiopática. Ha dois tipos: primário (idiopático) e secundário. A quase totalidade dos casos de PEE descritos na literatura obteve-se o diagnóstico no momento intra-operatório. O diagnóstico pré-operatório requer alto índice de suspeição clínica, sendo os primeiros sinais clínicos geralmente inespecíficos e frequentemente não são reconhecidos até que o paciente desenvolva obstrução parcial ou total do intestino delgado. O tratamento da PEE consiste na excisão cirúrgica da membrana fibrótica, lise das aderências entre as alças intestinais e ressecção, caso haja inviabilidade, do segmento intestinal acometido. Tomando conhecimento acerca desta doença, sobre seus riscos, prognósticos e raridade, o trabalho a ser escrito tem o intuito de somatizar informações para facilitar o diagnósticos de outros casos, bem como qualificar o tratamento.

RELATO DE CASO: Paciente ERA, do sexo masculino, 32 anos, branco, chegou ao serviço de Pronto Atendimento do hospital com queixa de dor abdominal intensa associado a distensão, êmese e parada de eliminação de flatos. Referia episódios semelhantes porem de menor intensidade e que melhoravam espontaneamente ou com uso de analgésicos não opioides. Apos TC de abdome, foi indicada laparotomia exploradora.

DISCISSÃO: A peritonite esclerosante encapsulante, descrita por Owtschinnikow em 1907, é classificada em idiopática ou secundária. A forma secundária tem sido relatada principalmente em associação com diálise peritoneal contínua. Inicialmente, os sintomas são inespecíficos, indicando processo inflamatório inicial. Com a progressão da doença, sinais e sintomas de íleo surgirão. O surgimento de episódios frequentes de obstrução intestinal anunciam o aparecimento da fase fibrótica. Traduzindo a classificação de Kawanishi et al., para o caso clínico do paciente podemos notar que ele encontrava-se na fase fibrótica, a qual os episódios de obstrução intestinal são mais frequentes, somado ao fato de que esta alteração foi encontrada no ato cirúrgico. Quanto as imagens, entre as técnicas disponíveis, a TC é a modalidade mais sensível e específica para demonstrar achados característicos. O diagnóstico é confirmado apenas na laparotomia,que revela o espessamento grosso característico do peritônio que inclui parte ou todo o intestino delgado em um casulo de tecido opaco.As opções de tratamento sugeridas para Síndrome de Cocoon são a ressecção da cápsula, ressecção parcial da membrana se não houve isquemia intestinal.

PALAVRAS CHAVES: peritonite esclerosante encapsulante; sindrome de coccon; dor abdominal ; obstrução

ID: 7582

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 065M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: De Souza, F M A , Soares, A C L , Munhoz, J A M , Guedes, M A C , da Silva, E d R , do Carmo, H M O

Instituições: Universidade Federal do Acre - Rio Branco - Acre - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE BEAN COMO CAUSA RARA DE OBSTRUÇAO INTESTINAL: UM RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA.

INTRODUÇÃO: A síndrome de Bean, ou Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome (BRBNS), é uma desordem vascular rara caracterizada por malformações venosas multifocais que podem acometer, virtualmente, qualquer parte do corpo. Sabe-se, sobretudo, que cerca de 93% dos casos cursam com lesões dermatológicas e que 76% acometem o TGI. Portanto, esses são os tecidos mais comumente acometidos; tal que somente apenas 7% dos pacientes não vão apresentar lesões de pele no momento do diagnóstico. Ao acometer o trato gastrointestinal (TGI), particularmente o intestino delgado, o paciente tipicamente apresenta anemia ferropriva secundária a sangramentos, geralmente traduzidos por melena intermitente. Apresentações mais agressivas como enterorragia maciça, intussuscepção, ruptura, gangrena, volvo e infarto, são incomuns.

RELATO DE CASO: Paciente, 13 anos de idade, com história de anemia há 4 anos, se apresentou ao serviço de emergência com quadro de abdome agudo obstrutivo por intussuscepção intestinal. Foi abordado cirurgicamente, com ressecção da porção de alça necrosada e identificação de múltiplas lesões hemangiomatosas no TGI. Ainda durante o período de internação, evoluiu com hematêmese de moderada quantidade necessitando hemotransfusão. Após alta da emergência, recebeu encaminhamento para acompanhamento ambulatorial multiprofissional, sendo, a posteriori diagnosticado com Síndrome de Bean.

DISCISSÃO: Um paciente acometido por BRBNS pode apresentar centenas de lesões cutâneas, no entanto, são as lesões gastrointestinais que possuem maior relevância clínica. Esses pacientes apresentam sangramentos do TGI, de maneira visível, geralmente por meio de melena intermitente, ou apenas perceptível ao exame de sangue oculto em fezes. Cursam, portanto, com anemia crônica necessitando de múltiplos procedimentos de hemotransfusão, o qual possui riscos inerentes como explicitado no caso relatado por Texeira: uma jovem diagnosticada aos 19 anos, com história de anemia refratária há 10 anos, que contraiu HIV em uma das transfusões sanguíneas. Portanto, o manejo terapêutico desses pacientes deve almejar a erradicação de sangramentos. Foram revisados aqui 13 outros casos de BRBNS em que se pode observar a relevância dos sangramentos gastrointestinais: dos 13, 8 foram diagnosticados tardiamente, dos quais 5 (62.5%) apresentaram clínica de sangramento visível 6 (75%) apresentaram anemia. O caso aqui relatado torna-se relevante ao passo que representa uma raridade cirúrgica, não só por relacionar-se com uma condição rara, mas pela sua apresentação atípica: BRBNS evoluindo com abdome agudo obstrutivo por intussuscepção intestinal.

PALAVRAS CHAVES: Síndrome de Bean; Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome; Anemia; Cirurgia

ID: 6989

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 112M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Gonçalves, A C , Lourenção, P L T d A , Garcia, H A , Pires, L H Z , Pretto, T B d S , Saraiva, B S

Instituições: Santa Casa de Votuporanga - Votuporanga - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INGESTAO DE APARELHO DE TELEFONE CELULAR EM INDIVIDUO SOB SITUAÇAO DE PRIVAÇAO DE LIBERDADE NO INTERIOR DO ESTADO DE SAO PAULO

INTRODUÇÃO: A ingestão de corpo estranho (CE), acidental ou intencional, é mais prevalente em crianças e naqueles em situação de vulnerabilidade social (usuários de drogas e presidiários). Os incidentes em populações sob privação de liberdade são mais prevalentes no sexo masculino e, englobam ingestão de pequenos objetos como lâminas de barbear. Em situações esporádicas esta ingestão pode abranger objetos de maior porte, tais como aparelhos de telefone celular. A evolução e as complicações subseqüentes estão diretamente relacionadas ao tipo de CE ingerido, localização e duração da impactação, cursando na maioria das vezes com sintomatologia inespecífica ou mesmo inexistente. Os métodos de imagem associados à história clínica são, na maioria das vezes, suficientes para o diagnóstico e definição de conduta, que é individualizada e está diretamente relacionada às características do CE ingerido, bem como às complicações apresentadas.

RELATO DE CASO: Homem de 34 anos, em situação de privação de liberdade, previamente hígido, refere ter deglutido aparelho de telefone celular, envolto por preservativo plástico, amarrado por um fio fino em seu dente molar para posterior retirada, após a revista policial. O fio arrebentou e, então, o aparelho celular permaneceu por 60 dias, sem ser eliminado nas fezes. Na admissão, o paciente negava dores abdominais, náuseas, vômitos, alterações gastrointestinais e outros sintomas associados. Ao exame físico, havia ruídos hidroaéreos presentes e abdome indolor à palpação. Radiografia simples de abdome evidenciava imagem compatível com corpo estranho (telefone celular) em topografia gástrica. Foi optado pela realização de laparotomia, com gastrotomia para retirada do corpo estranho e do preservativo que o envolvia e posterior gastrorrafia com sutura contínua em dois planos. Evolução transcorreu sem intercorrências, com alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório.

DISCISSÃO: Neste caso, fez-se necessária a pronta-remoção cirúrgica do aparelho de telefone celular ingerido a fim de se evitar o desenvolvimento de futuras complicações. A relevância do caso apresentado relaciona-se com a grande probabilidade de não eliminação espontânea do CE devido ao tamanho e forma, bem como à infrequência da ocorrência de tal situação ou escassez de dados documentados na literatura médica, o qual pode ser justificado pela ausência e/ou retardo na procura por atendimento médico hospitalar. Vale ressaltar que na população de indivíduos sob situação de privação de liberdade a ingestão de CE está associada à maiores taxas de recidivas de ocorrência, geralmente envolvendo objetos de maior periculosidade e que comumente são facilmente identificados pela radiografia simples de abdome. Os dados epidemiológicos também evidenciam que esses indivíduos procuram envolver o artefato a ser ingerido em sacos plásticos ou outros materiais que protejam o objeto e reduzam o risco de complicações e de lesão do TGI.

PALAVRAS CHAVES: APARELHO DE TELEFONE CELULAR PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

ID: 6993

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 113M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Selegatto , I B , Sontag, B S , Andreollo, N A , Selegatto, I B , Viana, M C , Máximo, G

Instituições: unicamp - campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE WILKIE: TRATAMENTO CIRURGICO EM PACIENTE PORTADOR DE MEGA ESOFAGO CHAGASICO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Wilkie, também conhecida como síndrome da artéria mesentérica superior, é uma causa rara de sintomas algicos e obstrutivos do trato gastro intestinal.Por definição, caracteriza-se como a obstrução da terceira porção duodenal, pela artéria mesentérica superior e artéria aorta. Habitualmente o ângulo aorto-mesentérico situa-se entre 20-60°, sendo nessa patologia o angulo mais agudo, desencadeando dessa forma compressão duodenal. Os sintomas mais característicos são dor abdominal, principalmente pós alimentares, distensão do abdome superior, náusea e vômitos. A etiologia mais comum envolve a perda de peso, desencadeada por um rápido crescimento do paciente, pós operatórios, doenças psicológicas, síndromes consuptívas, levando a uma diminuição do tecido adiposo peri mesentérica e retroperitoneal. Tal fato promove redução do ângulo aorto-mesentérico, comprimindo assim a terceira porção duodenal. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, a depender da evolução e sintomas do paciente.

RELATO DE CASO: N.C.S , sexo feminino, 53 anos, auxiliar de serviços gerais, procedente da Bahia. Antecedente de megaesôfago e megacólon chagásicos, tratados com cirurgia Heller Pinotti e cirurgia de Duhamell. Queixa principal de empaixamento pós prandial, associado a regurgitação e pirose há 2 anos. Nos últimos 6 meses com episódios de vômitos incoercíveis após a alimentação, levando a perda de 9 quilos. Negava outras queixas. Exame físico: bom estado geral, abdome globoso, hipertimpânico e doloroso a palpação profunda de epigástrio, com descompressão brusca negativa. Iniciado investigação com RX EED(figura 1) que evidenciou megaduodeno por compressão em terceira porção e EDA com esofagite grau D de Los Angeles e gastrite moderada. A partir do resultado e da hipótese de síndrome de wilkie, realizado tomografia computadorizada de abdome(figura 2) sem contraste, visto que a paciente possui alergia ao mesmo. Evidenciado estômago e duodeno dilatados a montante de pinçamento em terceira porção de duodeno. Estudo evidenciou ângulo aorto-mesentérico de 11º, confirmando a hipótese diagnóstica inicial.Visto a manutenção dos sintomas, ao histórico cirúrgico e a extrema dilatação do duodeno aos exames de imagem, realizado abordagem cirúrgica do caso. Realizado desconfecção de de válvula anti-refluxo prévia, seguido de cardiomiotomia com fundoaplicatura de 270º. Por fim, duodeno-jejuno anastomose latero-lateral pré cólica, em 3º porção de duodeno. Paciente evoluiu bem no pós operatório, recebendo alta com melhora total dos sintomas.

DISCISSÃO: Diante do diagnóstico de síndrome de Wilkie com indicação cirurgia, a duodenojejuno anastomose evidencia melhores resultados para resolução do quadro, com menores complicações pós operatórias. O caso descrito vai a encontro da literatura, com variante de associar cirurgia de cardiomiotomia a heller para correção da acalásia chagásica, obtendo bom resultado.

PALAVRAS CHAVES: síndrome de wilkie , síndrome da artéria mesentérica superior, megaduodeno

ID: 7007

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 114M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Matias, C O F , Andrade, P C d O , Ramos, S D S , Ladeira, L N , Azevedo, A C L R d , Lima, C X

Instituições: Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: DIVERTICULOS DUODENAIS E SUAS COMPLICAÇOES: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Divertículos duodenais (DD) apresentam incidência de aproximadamente 20% na população. Geralmente assintomáticos, apenas 5% dos pacientes manifestam sintomas como compressão de órgãos, colestase, hemorragia, inflamação ou, mais raramente, perfuração e enterolitíase.

RELATO DE CASO: ELC, 67 anos, sexo feminino, portadora de DD, iniciou quadro de vômitos, dor e distensão abdominal. Passado de gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux há 04 anos. À admissão apresentava elevação de proteína C reativa e leucocitose com desvio à esquerda. Realizada tomografia computadorizada de abdome que evidenciou imagem ovalada de 4x3cm obstruindo luz em região da transição jejunoileal com dilatação de alças à montante e colabamento à jusante até a válvula ileocecal. Evidenciados DD - o maior em região posterior da 2a porção duodenal, contendo formação sugestiva de cálculo de 2x1,4cm. Solução de continuidade da parede póstero inferior de divertículo e retropneumoperitôneo difuso associado a líquido de permeio, sugerindo perfuração. Paciente submetida a laparotomia de urgência com achado de cálculo de 7cm ocluindo íleo proximal e perfuração de volumoso divertículo de 2a porção duodenal, no qual foi encontrado cálculo de 3cm. Realizada enterotomia, retirada de cálculos e rafia primária; ressecção de porção necrosada do divertículo perfurado e rafia; lavagem da cavidade peritoneal e posicionado dreno siliconado em leito operatório. No terceiro dia pós-operatório evoluiu com drenagem de secreção entérica, configurando fístula duodenal. Optado por tratamento conservador, paciente recebeu alta hospitalar com dreno abdominal.

DISCISSÃO: Enterolítíase é causa incomum de obstrução devido à formação intraluminal de cálculos no intestino. Habitualmente são compostos de ácidos biliares ou cálcio, que se encontram solubilizados no conteúdo intestinal. Mudanças anatômicas e intervenções cirúrgicas como enteroanastomoses e Y de Roux aumentam a produção dessas substâncias. Além disso, há acúmulo de secreção no interior de DD, o que induz a estase, crescimento bacteriano e desequilíbrio ácido-básico, resultando na precipitação de sais. Enterolitíase sintomática geralmente se deve a complicações como inflamação e perfuração intestinal. Se ocorrer impactação do cálculo em sítio estenótico a obstrução se torna total, causando vômitos e dor epigástrica persistente. No caso apresentado a paciente evoluiu com perfuração do DD devido ao cálculo. Esta complicação está associada a maior mortalidade, acima de 20%. A maioria desses divertículos são observados no retroperitônio, por isso nem sempre haverá sinais de peritonite após a perfuração. Pode haver apenas a formação de um abscesso retroperitoneal e sepse. Apesar de não haver consenso sobre o tratamento cirúrgico para DD perfurados, este é considerado mandatório em pacientes sépticos e instáveis. O tipo de procedimento depende da situação clínica e achados intraoperatórios.

PALAVRAS CHAVES: Divertículo Duodenal. Enterolitíase. Perfuração Duodenal.

ID: 7247

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: PO 115M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Belebecha, V , Lopes Junior, A G , Sella, G V , Girondi, L P , Souza, P d C , Barbosa, L

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

TÍTULO: ESTRONGILOIDIASE - RELATO DE CASO: INFECÇAO PARASITARIA COMO CAUSA DE PERFURAÇAO DE ILEO

INTRODUÇÃO: A estrongiloidíase é uma parasitose intestinal causada pelo helminto Strongyloides stercolaris, que infecta o intestino delgado, principalmente o duodeno e o jejuno proximal, onde atinge a mucosa e produz ovos. Na infecção crônica, 50% dos pacientes são assintomáticos e quando ocorrem sintomas podem ser leves, episódicos ou prolongados. Os mais comuns são: náuseas, vômitos, diarréia, constipação e perda de peso. A síndrome de hiperinfecção acomete principalmente pacientes imunocomprometidos, em que ocorre o aumento da carga de parasitas devido ao processo de aceleração da autoinfecção.

RELATO DE CASO: Paciente I.A.O, 40 anos de idade, referenciado para a Irmandade Santa Casa de Londrina com relato de dor abdominal difusa, iniciada há 20 dias, de grande intensidade, associada à diarréia, inapetência, febre e perda ponderal de aproximadamente 15Kg, em um período de três meses. Paciente sem história de comorbidades, medicações de uso contínuo e doenças infectocontagiosas. Foi internado no referente serviço com dor abdominal à esclarecer e solicitado radiografia de abdome agudo, em que não foi evidenciado pneumoperitônio, apresentava sintomas relacionados ao quadro de infecção crônica, como diarréia, dor abdominal, perda ponderal. A tomografia computadorizada mostrou coleção intra-abdominal e interrogando perfuração intestinal, sendo submetido à laparotomia exploratória (LE) de emergência com identificação de perfuração de íleo a 50 cm da válvula ileocecal e abscesso em quadrante superior e inferior direito, realizado então enterectomia e confecção de ileostomia em boca de espingarda com fechamento de boca distal. O resultado do anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou enterite parasitária perfurada no íleo terminal e estrongiloidíase intestinal, então foi iniciado ivermectina durante 14 dias. Durante o acompanhamento ambulatorial da cirurgia geral, o paciente evoluiu com ganho ponderal, e foi submetido a enteroanastomose, seguindo acompanhamento ambulatorial com resultado cirúrgico satisfatório.

DISCISSÃO: O íleo paralítico e a obstrução intestinal são complicações da hiperinfecção que podem ocorrer em 21% dos casos, sendo a perfuração intestinal raríssima e sem estudos epidemiológicos confiáveis com dados atuais. As manifestações clínicas da estrongiloidíase estão diretamente relacionadas com a capacidade imune do hospedeiro, quando há comprometimento desse sistema há aumento da possibilidade de hiperinfecção com doença disseminada. Os exames sorológicos para avaliação de HIV foram negativos, e o paciente não fazia uso de qualquer medicação imunossupressora, como corticóides ou quimioterapia. No entanto o paciente encontrava-se desnutrido, fato que pode ter contribuído para a síndrome de hiperinfecção. Neste relato de caso foi demonstrado a perfuração de íleo, que é uma complicação rara da estrongiloidíase, e o local mais comum de infecção por este helminto é na mucosa do duodeno e jejuno proximal.

PALAVRAS CHAVES: Estrongiloidíase; Perfuração; Íleo

EXPERIMENTAL

ID: 6857

Área: EXPERIMENTAL

Código: PO 008S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: NETO, D C

Instituições: Faculdades Integradas Aparício Carvalho - Porto Velho - Rondonia - Brasil

TITULO: RESPONSABILIDADE CIVIL MEDICA NO ESTADO DE RONDONIA

OBJETIVO: O número crescente de processos judiciais por “erro médico” tem preocupado a sociedade civil, médica e jurídica, principalmente no que se refere à causa petendi (causa de pedir), havendo necessidade de investigar embriologia dessa fundamentação, haja vista os impactos de caráter emocional, físico e financeiro na vida dos profissionais médicos. Com o propósito de colaborar para a amplificação da compreensão da realidade em busca do máximo de segurança jurídica no exercício da medicina, foi realizado este estudo, para análise da Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, identificando as principais causas, alegações e argumentos dos pacientes ao buscar o Poder Judiciário, além de avaliar quais as especialidades mais demandadas, e qualificar os critérios utilizados pelos juízes na prolação de suas decisões.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na avaliação retrospectiva realizada nos acórdãos dos recursos de apelação, através de pesquisa de jurisprudência disponível na plataforma eletrônica do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia no período compreendido entre 01/01/2015 a 31/04/2018.

RESULTADOS: Foram analisados 58 julgados, observando as seguintes frequências em ordem decrescente: 31% Obstetrícia, 10,4% Ginecologia; 10,4% Cirurgia Geral; 8,6% Ortopedia; 8,6% Plantonista de Urgência/Emergência; 8,6% Clínica Geral; 5,2% Cirurgia Plástica; 3,5% Oftalmologia; 3,5% Imaginologia; 1,7% Neurologia; 1,7% Neurocirurgia; 1,7% Cirurgia Torácica; 1,7% Pediatria; 1,7% Mastologia; 1,7% Cardiologia. Em todas as ações foi analisada a causa potendi (causa de pedir), sendo questionado culpa lato sensu (Negligência, imprudência e imperícia), onde: 58,6% Negligência; 14% Imprudência e 3,4% Imperícia; além de 12% Iatrogenia e 12% Erro de Diagnóstico. Nas causas em que se alegava culpa lato sensu 27,6% resultou em óbito, sendo a maioria na especialidade Obstetrícia. Quanto aos meios legítimos de prova, 43,1% dos casos foi realizada perícia médica e 56,9% não houve realização de prova pericial. Dos processos que houve perícia médica, 32% foram julgados procedentes e 68% improcedentes; dos que não se realizou perícia 51,5% foram julgados procedentes e 48,5% improcedentes.

CONCLUSÕES: Diversos são os fatores que participam da embriogênese do erro médico, sobretudo a má qualidade do ensino médico, o sucateamento da saúde no Brasil, as péssimas condições de trabalho, a desumanização do atendimento, a mercantilização da medicina, o tempo reduzido para consultas, entre outros, frente à vulnerabilidade

PALAVRAS CHAVE: Erro médico. Ética médica. Perícia médica. Responsabilidade Civil Médica

ID: 7205

Área: EXPERIMENTAL

Código: PO 009S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Cardoso Tanisue, C S , Silva Almeida, A , Costa Gomes, I , Blanco Mota, W , Carvalho de Lima, L M , Pereira Reis Vieira de Carvalho, K , Vieira de Carvalho Pereira Reis, C , Vieira de Carvalho, J B

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TITULO: EFEITOS DA IMUNODEPRESSAO INDUZIDA COM UNCARIA TOMENTOSA E FK-506 EM TRANSPLANTE DE PELE HETEROLOGO DE COELHOS

OBJETIVO: Avaliar a ação da Uncaria tomentosa como imunodepressor em transplante de órgãos, de forma isolada ou em combinação com o FK506 na prevenção da rejeição ao transplante de pele heterólogo em coelho.

MÉTODO: Utilizou-se 40 coelhos da raça Nova Zelândia, sendo 20 doadores e 20 receptores submetidos a anestesia geral. Os animais receptores foram divididos em quatro grupos (n = 5): grupo I (controle) - animais não-imunodeprimidos; grupo II (imunodeprimidos com extrato de Uncaria tomentosa na dose de 5,0 mg/kg/dia); grupo III (imunodepressão com FK506 na dose de 5,0 mg/kg/dia); grupo IV (imunodeprimidos com extrato de Uncaria tomentosa na dose de 5,0 mg/kg/dia associado ao FK506 na dose de 5,0 mg/kg/dia). Foram realizados transplantes de pele heterólogos de 5,0 X 5,0 cm no dorso dos animais. Os medicamentos foram administrados através de cateter orogástrico, a partir do dia anterior ao transplante.

RESULTADOS: Observou-se uma maior sobrevida do enxerto cutâneo nos grupos II, III e IV, sem diferença estatística significativa entre eles.

CONCLUSÕES: Os resultados sugerem que o extrato de Uncaria tomentosa apresenta atividade imunodepressora de forma isolada ou associada ao FK506.

PALAVRAS CHAVE: Uncaria tomentosa; FK506; imunodepressor; transplante.

ID: 7019

Área: EXPERIMENTAL

Código: PO 410T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: LOSS, F S , TAKADA, J , KREVE, F , DANTAS, J , INOUE, K

Instituições: IGAST - TOLEDO - Parana - Brasil

TÍTULO: CECOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, UMA TERAPIA EFICAZ NA SINDROME DE OGILVIE – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Ogilvie ou Pseudo-obstrução colônica aguda (ACPO) geralmente ocorre em pacientes hospitalizados, após procedimentos cirúrgicos, com doença prévia grave, trauma, complicações metabólicas. Descreveremos o caso de uma ACPO com dois dias de evolução, em paciente de 79 anos, com asma, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e rins policísticos e nenhuma cirurgia prévia. Após falha do tratamento conservador com neostigmina, realizou-se precocemente cecostomia endoscópica percutânea de proteção com sonda de gastrostomia sem o auxílio de exames radiológicos como ultrassonografia ou fluoroscopia. Esse procedimento mostrou-se eficaz, seguro e com baixa morbimortalidade e baixo custo.

RELATO DE CASO: Masculino de 79 anos, iniciou com quadro de GECA com 7 episódios de vômito e diarreia constante e volumosa. Evoluiu com IRA, acidose metabólica e pneumonia, sendo admitido na UTI. Dois dias após início do tratamento clínico das complicações da GECA, apresentou dor abdominal de forte intensidade, difusa, piorava com alimentação, sem fatores de melhora, ausência de ruídos hidroaéreos e abdome flácido e globoso. Toque retal com fezes amolecidas. Quadro compatível com ACPO, solicitou - se TC com distensão colônica e níveis hidroaéreos sem líquido livre. Não obtivemos melhora com neostigmina, sendo realizada cecostomia endoscópica percutânea com sonda de gastrostomia com sucesso terapêutico. Na inserção da sonda de cecostomia não utilizamos exames contrastados. Utilizamos o material de gastrostomia para realizar a cecostomia, sendo uma alternativa viável e de baixo custo e que pode ser realizada na sala de exame endoscópico ambulatorial por um único endoscopista. Colocou-se o paciente em decúbito lateral esquerdo e inserimos o colonoscópio até o ceco. Realizamos digito-pressão extrínseca e visualizamos local da punção. Com trocarte, puncionamos a região e introduzimos o fio-guia que foi exteriorizado com o colonoscópio. Amarramos a sonda de gastrostomia e iniciamos a tração do fio-guia com a sonda até a saída da sonda pela parede abdominal, fixando-a. Paciente obteve resposta imediata da ACPO. Retiramos a sonda 6 semanas.

DISCUSSÃO: O diagnóstico da síndrome de Ogilvie baseia-se na clínica do paciente aliado a exclusão de obstrução mecânica pela tomografia computadorizada. A primeira linha de tratamento é a neostigmina, no entanto, sugerimos que realização precoce da cecostomia endoscópica percutânea com sonda de gastrostomia, pois o paciente apresentou acentuada melhora clínica após esse procedimento. A nossa cecostomia endoscópica percutânea com sonda de gastrostomia não contou com o auxílio radiológico de ultrassonografia ou fluoroscopia. Foi realizada apenas pelo endoscopista. Trata-se de um método minimamente invasivo e de baixo custo, que necessita apenas de um endoscopista experiente para realizar o implante percutâneo sem auxílio de exame guiado.

PALAVRAS CHAVE: cecostomia endoscópica, síndrome de Ogilvie, pseudo – obstrução colônica aguda (ACPO), sonda de gastrostomia

FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

ID: 6942

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 183T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Lima, R A , Trovo, N B , Brito Junior, E B L

Instituições: FUNDAÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG - Gurupi - Tocantins - Brasil

TITULO: COMPARAÇAO ENTRE O NUMERO DE COLECISTECTOMIA REALIZADAS EM CADA REGIAO BRASILEIRA E SUA RESPECTIVA CONTAGEM POPULACIONAL

OBJETIVO: Comparar o número de procedimentos cirúrgicos de colecistectomia em cada região do Brasil com suas respectivas parcelas populacionais promovendo uma razão entre o numero de procedimentos por 100 mil habitantes (hab).

MÉTODO: Pesquisa retrospectiva desenvolvida a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisadas as colecistectomias por região brasileira em internações hospitalares financiadas pelo SUS (AIH) no ano de 2017 e a contagem populacional regional estimada para 2017.

RESULTADOS: No ano de 2017 foram realizadas 119.568 colecistectomias no Brasil. 13.984 procedimentos foram realizados na região norte que possui 17.936.201 habitantes, com índice de 77,9 procedimentos por 100 mil habitantes. 23.214 procedimentos foram realizados na região sul que possui 29.644.948 habitantes, com índice de 78,3 procedimentos por 100 mil habitantes. 9.866 procedimentos foram realizados na região centro-oeste que possui 12.836.463 habitantes, com índice de 76,8 procedimentos por 100 mil habitantes. 34.789 procedimentos foram realizados na região sudeste que possui 86.949.714 habitantes, com índice de 40,0 procedimentos por 100 mil habitantes. 37.715 procedimentos foram realizados na região nordeste que possui 57.254.159 habitantes, com índice de 65,8 procedimentos por 100 mil habitantes.

CONCLUSÕES: A região sul teve destaque apresentando o maior número de colecistectomia por habitante (78,3/100 mil hab). Por outro lado a região sudeste apresentou o menor número de cirurgia de colecistectomia realizada por habitante (40,0/100 mil hab). Os dados são sugestivos de quais populações regionais estão mais expostas a fatores de risco para doenças da vesícula biliar.

PALAVRAS CHAVE: Colecistectomia; Cirurgia; Vesícula;

ID: 7335

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 184T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Brito Junior, E B L , Trovo, N B , Lima, R A, Nunes, R D , Lima, G M P

Instituições: Centro Universitário UnirG - Gurupi - Tocantins - Brasil

TITULO: MODALIDADES DAS COLECISTECTOMIAS REALIZADAS NO SISTEMA DE SAUDE PUBLICA (SUS) DO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2010 A ABRIL DE 2018.

OBJETIVO: Analisar o perfil das colecistectomias realizadas no Sistema de Saúde Pública (SUS) do Brasil entre janeiro de 2010 a abril de 2018.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo produzido a partir dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: AIH aprovadas, ano de processamento, taxa de mortalidade e técnica utilizada (via laparoscópica ou laparotômica). Foram comparados os dados referentes a janeiro de 2010 até abril de 2018. Os dados foram organizados e categorizados em planilha no programa Excel® e foi utilizado teste qui-quadrado considerando $p<0,05$ como significante para comparação entre as técnicas.

RESULTADOS: O total de colecistectomia no período foi de 1.542.055 sendo aproximadamente 69,7% (n= 1.073.460) dos procedimentos realizados por via laparotômica. Porem em relação ao crescimento dos procedimentos durante o período, a via laparoscópica teve um aumento de 1237,57% enquanto o da cirurgia laparotômica teve um decréscimo de 10,90% ($p<0,001$). A taxa de mortalidade foi 307,69% menor na via laparoscópica quando comparado com a laparotômica.

CONCLUSÕES: Houve aumento na utilização da via laparoscópica na colecistectomia no período analisado, e ela apresentou menor taxa de mortalidade quando comparado à via laparotômica, porém o método ainda não é muito utilizado nos doentes do SUS.

PALAVRAS CHAVE: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA COLELITIASE

ID: 7563

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 185T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Bellegard, R T , Furlan, F N , Rosenblat, P , Russo, G

Instituições: Hospital geral do grajau - São paulo - Sao Paulo - Brasil

TITULO: CUSTO EFETIVIDADE DA COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

OBJETIVO: Foi comparado o tempo de internação, tempo cirúrgico, custo de medicação e custo do procedimento pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS), gerando um custo final médio para cada procedimento. Também reavaliamos as complicações pós-operatórias e necessidade de reinternação.

MÉTODO: Esse trabalho analisou as colecistectomias videolaparoscópicas e as colecistectomias abertas realizadas no pronto socorro do Hospital Geral do Grajau entre 2016 e 2017 pela equipe da Cirurgia Geral.

RESULTADOS: O tempo de internação, o custo de medicação e o custo do procedimento pago pelo SUS é maior na colecistectomia convencional. Não obtivemos resultados diferentes nos casos de complicações pós-operatórias e reinternações descritas na literatura.

CONCLUSÕES: Observamos que o gasto gerado por todos os custos mencionados, a colecistectomia videolaparoscópica tem um custo financeiro mais vantajoso do que a convencional. Concluímos nos hospitais públicos do Brasil, a colecistectomia videolaparoscópica deve ser empregada com maior frequência no pronto-socorro, tanto pelo benefício da cirurgia minimamente invasiva como pelo seu custo financeiro.

PALAVRAS CHAVE: Colecistite aguda, colecistectomia videlaparoscopica, colecistectomia convencional

ID: 6943

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 227T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Lima, R A , Trovo, N B , Brito Junior, E B L

Instituições: FUNDAÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG - Gurupi - Tocantins - Brasil

TITULO: COMPARAÇAO ENTRE O NUMERO DE COLECISTECTOMIAS REALIZADAS EM CARATER DE URGENCIA E ELETIVA NO TOCANTINS

OBJETIVO: Abordar uma análise comparativa entre o número de procedimentos de exérese cirúrgica da vesícula biliar realizadas em caráter de urgência e eletiva no estado do Tocantins no período de janeiro a dezembro de 2017.

MÉTODO: Pesquisa desenvolvida e embasada em dados retrospectivos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram valorizados os procedimentos enquadrados na urgência e eletiva durante o período em análise (2017).

RESULTADOS: Em 2017 foram realizados 483 procedimentos de exérese cirúrgica da vesícula biliar em regime eletivo. Nesse mesmo período o número de procedimentos realizados na urgência foi de 505 casos. A razão entre o caráter dos procedimentos foi de 1,04 de urgência para cada eletivo.

CONCLUSÕES: Observa-se uma necessidade de avaliar a gestão e traçar novas condutas viáveis á respeito das condições que regem o tratamento cirúrgico, em especial das doenças da vesícula biliar na tentativa de diminuir a relação colecistectomia urgência/eletiva visto que as eletivas dispõem de um planejamento pré-operatório superior e causam menos complicações inerentes ao procedimento cirúrgico quando comparadas com as urgências.

PALAVRAS CHAVE: Colecistectomia; Urgência; Cirurgia.

ID: 6945

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 228T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Trovo, N B , Lima, R A , Brito Junior, E B L , Oliveira, D C , Abreu, C M

Instituições: FUNDAÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG - Gurupi - Tocantins - Brasil

TITULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE COLELITIASE E COLECISTITE ENTRE 2015 E 2017 NO ESTADO DO TOCANTIS.

OBJETIVO: Identificar o perfil epidemiológico dos casos de Colelitíase e Colecistite em adultos entre a faixa etária de 20 e 59 anos, no período de janeiro de 2015 até dezembro 2017 no estado do Tocantins.

MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo desenvolvido a partir de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram considerados para análise, os casos registrados de internações hospitalares financiadas pelo SUS (AIH) nos últimos três anos (2015-2017) utilizando-se das seguintes variáveis: faixa etária e sexo.

RESULTADOS: Nos últimos três anos, foram identificados 544.484 casos entre adultos de 20 e 59 anos no estado do Tocantins sendo que desses, 106.227 acometeram pacientes do sexo masculino e 438.257 acometeram pacientes do sexo feminino. Considerando o valor absoluto 96.560 casos ocorreram entre 20 e 29 anos, 150.124 casos entre 30 e 39 anos, 150.002 casos entre 40 e 49 anos e 147.798 casos entre 50 e 59 anos.

CONCLUSÕES: Observou-se uma ocorrência relevante de Colelitíase e Colecistite no estado do Tocantins, sendo que a maior proporção ocorreu em pessoas do sexo feminino na faixa etária entre 30 e 39 anos. Faz-se necessário descartar durante o atendimento médico a hipótese diagnostica de colelitíase e colecistite em pacientes que apresentam quadro álgico em hipocôndrio direito, principalmente, em pacientes que se enquadrem no perfil epidemiológico descrito.

PALAVRAS CHAVE: Colelitíase; Colecistite; Tocantins.

ID: 7068

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 229T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: MARRA, V P , BARRETO CHAVES, L H , SOUZA SILVA, C P , AZEVEDO, M A , WESTPHALEN, L H , JUNIOR, N F , QUEIROZ, M F , AGUIAR, R

Instituições: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ESTUDO DE PORTADORES DE TUMORES DO PANCREAS SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICO NO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SAO PAULO - SP, DURANTE O PERIODO DE JANEIRO DE 2016 A JANEIRO DE 2018.

OBJETIVO: Analisar as características demográficas, as comorbidades, o tipo de procedimento e as intercorrências pós-operatórias precoces dos pacientes com tumor de pâncreas submetidos a tratamento cirúrgico.

MÉTODO: Estudo transversal, que analisou 30 prontuários de pacientes portadores de tumores do pâncreas, no período de 24 meses no Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM). A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários médicos do Serviço de Arquivo Médico do hospital. Foi realizada análise descritiva e bivariada utilizando o teste qui-quadrado.

RESULTADOS: Do total de participantes 13% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 67,8 anos. Em relação ao procedimento, 36,8% foram submetidos à duodenopancreactectomia e o restante à derivação biliodigestiva ou pancreatectomia corpo- caudal. O adenocarcinoma ductal ocorreu em 70% e 80% dos tumores estavam localizados na cabeça do pâncreas. As complicações pós-operatórias precoces ocorreram em 26,7%, e a mais prevalente foi fístula biliar (50%).

CONCLUSÕES: Apesar de os portadores de tumores de pâncreas receberem diagnóstico tardio, a duodenopancreatectomia e pancreatectomia corpo caudal foi realizada em metade dos casos cujas principais complicações cirúrgicas foram fístula biliar, e entre as não-cirúrgicas, a infarto agudo do miocárdio.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias Pancreáticas. Complicacões pós-operatórias. Duodenopancreatectomia.

ID: 7096

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 230T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: COSTA, L R S , VECCI, T R D S , DE ASSIS, G C , DUTRA, M G , GIACOMIN, E S , FRAGA, G B R

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITORIA - Espirito Santo - Brasil

TITULO: PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTES COM COLEDOCOLITIASE TRATADOS NO HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES NO ANO DE 2010 A 2017

OBJETIVO: Levantar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes tratados no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes no período de 2010 a 2017, além de conhecer os métodos terapêuticos para coledocolitíase mais utilizados no serviço, analisando suas características, vantagens e desvantagens.

MÉTODO: Estudo transversal, a partir de prontuários de pacientes internados com diagnóstico de coledocolitíase no serviço de Cirurgia Geral/Cirurgia do Aparelho Digestivo no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, de Janeiro de 2010 a Agosto de 2017. Foram analisados 270 prontuários. Desse total, 146 foram resgatados. Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres, maiores de 18 anos, com diagnóstico de coledocolitíase (incluindo falha de preenchimento visto em colangiografia perioperatória, imagem do cálculo visto em ultrassonografia, imagem circular negativa e/ou visualização definitiva da pedra por endoscopia), que foram submetidos à terapia endoscópica e/ou cirúrgica. Foram excluídos 124 prontuários. Os critérios de exclusão foram: pacientes com diagnóstico de neoplasias; sem diagnóstico de coledocolitíase; impossibilidade de coleta de dados pela grafia ilegível ou falta de informações pertinentes ao estudo não encontradas no prontuário. Os dados foram obtidos por meio de busca ativa nos prontuários, abordando as seguintes variáveis: idade; sexo; apresentação clínica; exames laboratoriais; exames de imagem diagnóstico; tamanho do cálculo; presença de dilatação das vias biliares; estratificação de risco; classificação da coledocolitíase; terapia de escolha, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) ou exploração cirúrgica; complicações dos procedimentos realizados; via de exploração cirúrgica; derivação biliodigestiva; necessidade de drenagem da via biliar e tempo de internação hospitalar.

RESULTADOS: Encontramos 113 (77,4%) pacientes do sexo feminino e 33 (22,6%) do sexo masculino. Já em relação à faixa etária, dividimos os pacientes em sete grupos, sendo a faixa mais prevalente de 30 a 39 anos (21,2%). A média das idades 48 anos (desvio padrão DP 18,37). Tivemos uma perda de 124 prontuários (45,9%). O tempo médio de internação foi de 11,92 dias (DP 10,61), sendo o tempo mínimo 1 dia e o tempo máximo 65 dias. 78,1% dos pacientes foram submetidos à CPRE. A taxa de sucesso foi obtida em 58,8% dos casos. Pancreatite pós-CPRE foi a complicação mais prevalente. Já a exploração cirúrgica da coledocolitíase ocorreu em 47,3% dos pacientes, sendo observada uma taxa de complicação de 10,3%.

CONCLUSÕES: Tanto a CPRE quanto a exploração cirúrgica se mostraram métodos terapêuticos eficazes e apresentam baixas taxas de complicações. Apesar disso, a escolha da melhor forma terapêutica deve levar em consideração a individualidade de cada paciente, e essas características são importantes para evitar exposição desnecessária aos riscos inerentes de cada procedimento, além de redução nos custos de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Perfil clínico-epidemiológico; coledocolitíase; CPRE

ID: 7099

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 231T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Oliveira, M S , Holanda, J G R C , Ribeiro, L G , Rodrigues, M R F , Calado, V A , Cavalcanti Neto, F d A , Pereira, M A d F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: OCORRENCIA E PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA COLELITIASE E COLECISTITE NO BRASIL

OBJETIVO: Avaliar as características de ocorrência e o tratamento da colelitiase e colecistite realizadas pelo Serviço público de saúde (SUS) nos estados brasileiros em um período de 5 anos.

MÉTODO: Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

RESULTADOS: Ao analisar a plataforma de dados DATASUS, foram observados registros no período de 2013 até 2017. Neste espaço de tempo, totalizou-se, no Brasil, um número de 993.737.174 casos de colecistite e colelitíase, sendo eles prevalentes na região Sudeste 401.199.381 – cerca de 40,32% dos casos. Em relação às internações, a região Sudeste mais uma vez lidera tendo 497.256 internações (39,9%) em cima do montante nacional de 1.246.232 casos, em contrapartida a Norte têm com menor número de internações hospitalares apenas 7,84% do total nacional. Quanto ao sexo, o sexo feminino sobressai o masculino atingindo cerca de 77% de todos os casos. A faixa etária prevalente está entre 50 e 59 anos em todos os anos. Durante esse período de cinco anos, houveram 10.180 óbitos decorrentes da colecistite e colelitíase, sendo 4.513 destes na região Sudeste.

CONCLUSÕES: Entre as regiões brasileiras a de maior prevalência é a região Sudeste. Deve-se notar também que o sexo feminino possui um maior predomínio sobre o feminino. Com isso, é necessário que se busque entender quais as principais causas que levam ao predomínio considerável dessa enfermidade no sexo feminino para que, a partir dessas informações, se desenvolvam estratégias que possam diminuir essas ocorrências.

PALAVRAS CHAVE: Colelitíase; Colecistite; Epidemiologia

ID: 7151

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 232T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Antunes de Melo, L F R , Sousa Júnior, J J , Sousa Figueirêdo, N M

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

TITULO: CONTROLE CIRURGICO DAS METASTASES HEPATICAS

OBJETIVO: Revelar os resultados iniciais de 08 pacientes submetidos à hepatectomias para controle cirúrgico de metástases hepáticas.

MÉTODO: Foram revistos os prontuários de 08 pacientes submetidos a hepatectomias para metástases hepáticas em um período de 01 ano, sendo todos operados em uma mesma instituição e por um mesmo grupo de cirurgiões no Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN.

RESULTADOS: Foram operados 08 pacientes sendo 02 do sexo masculino e 06 do sexo feminino, dois eram portadores de metástases originárias de tumores colorretais, dois de origem ginecológica e ovário, dois da vesícula biliar e dois de tumor primário originário no estômago; Um paciente submeteu-se a uma hepatectomia direita, outro a uma hepatectomia direita ampliada, e os demais a segmentectomias anatômicas e não anatômicas, conforme a classificação de Couinaud. Não houve nenhum caso de óbito no procedimento cirúrgico, não tivemos complicações maiores, foram relatados 01 caso de ITU, e 01 caso de abscesso de parede. Cerca de 87.5% dos pacientes sobreviveram mais de 01 ano, a única que sobreviveu apenas 4 meses foi uma das pacientes com metástase de câncer de vesícula biliar; Uma das pacientes com câncer de ovário teve sobrevida conhecida de mais de 10 anos.

CONCLUSÕES: O Tratamento cirúrgico é o mais indicado nos tumores hepáticos metastáticos em que a lesão primária foi ressecada ou é passível de ser de maneira curativa. A eficácia e segurança na ressecção hepática são fundamentadas no conhecimento da anatomia e compreensão da fisiologia do fígado. A indicação de uma cirurgia de ressecção hepática dependerá do estado clínico do paciente e da quantidade prevista de parênquima hepático restante. Além das metástases à distância, outras variáveis que afetam o prognóstico são o sexo masculino (pior prognóstico) e o grau de diferenciação tumoral (mais indiferenciado = pior prognóstico). A presença de síndrome carcinóide não é uma variável independente, já que reflete o grau de doença metastática. A ressecção hepática de metástases de câncer é um procedimento seguro com sobrevida em 05 anos acima dos 30%. Dessa forma, os autores concluem que apesar da gravidade das metástases hepáticas no contexto global do paciente com câncer, é possível aumentar a sobrevida dos pacientes a curto e médio prazo quando for factível a abordagem cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Figado; metastases; cirurgia; ressecção hepática; câncer

ID: 7153

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 233T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Antunes de Melo, L F R , Sousa Figueiredo, N M , Sousa Júnior, J J , Freire, C H

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

TITULO: INDICAÇAO PARA HEPATECTOMIAS EM NODULOS BENIGNOS

OBJETIVO: Relatar uma série de oito hepatectomias em doenças benignas do fígado, procurando discutir aspectos inerentes a sua indicação cirúrgica e analisar criticamente os métodos atuais deste procedimento

MÉTODO: Realização de estudo retrospectivo, através da revisão de prontuários médicos no Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, analisando aspectos inerentes quanto ao sexo, tipos de cistos, queixa clínica, procedimento realizado e evolução, realizando paralelo com a literatura

RESULTADOS: Os autores relatam a experiência com oito pacientes portadores de lesões hepáticas benignas submetidos a hepatectomias maiores. Dos oito pacientes, sete eram do sexo feminino e um do masculino. Três pacientes eram portadores de cistos hepáticos complexos, três de hemangiomas gigantes, um de hiperplasia nodular focal e um de adenoma hepático. A principal queixa clínica era a dor abdominal de moderada a forte intensidade. Todos foram submetidos à laparotomia exploradora e a hepatectomias maiores, na seguinte ordem: nos cistos, foram realizadas duas hepatectomias direitas, uma hepatectomia esquerda e plurisegmentectomias do IV, VI e do VIII, permanecendo neste paciente apenas os segmentos VII e I; nos hemangiomas, foram realizadas duas hepatectomias direitas, sendo que em um desses associou-se uma segmentectomia medial inferior; nos adenomas e hiperplasia focal, realizou-se bisegmentectomias dos segmentos VII e VI. Apenas um paciente foi a óbito e a taxa de insuficência hepática leve foi de 0.8%

CONCLUSÕES: Os nódulos benignos do fígado são massas presentes em aproximadamente 10 a 20% da população em países desenvolvidos. Tal porcentagem só tende a crescer devido ao barateamento e maior acessibilidade aos exames de imagem, como a Ultra-sonografia (USG) de abdome. Os principais são os adenomas hepáticos, cistos hepáticos, hemangiomas hepáticos e a hiperplasia nodular focal. Aqueles que manifestam algum sintoma, geralmente se apresentam com dor abdominal, principalmente no hipocôndrio direito, aumento do volume abdominal e em ocasiões mais raras, hemorragias hepáticas devido às lesões. A conduta terapêutica nessas situações baseia-se numa serie de considerações sendo as principais a presença de sintomatologia que limite e incapacite o paciente, um tumor com características limítrofes ou indefinidas entre um caráter benigno ou maligno além do tamanho da lesão em questão. Caso as duas condições citadas anteriormente estejam presentes em um referido paciente, a conduta cirúrgica é a melhor opção, sendo a hepatectomia do(s) segmento(s) afetados a melhor delas. Caso os pacientes não atendam aos critérios citados, a conduta não-cirúrgica é a melhor opção, sendo o acompanhamento e em alguns casos o tratamento com anti-concepcionais orais os métodos padrão-ouro no seguimento desses pacientes. Portanto, os autores chegam à conclusão que a sintomatologia foi a referência para a decisão do momento do procedimento

PALAVRAS CHAVE: Nódulos Benignos, Cirurgia , Fígado

ID: 6847

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 175T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Leite , B S , Minzon, F M , Belem, A C A , Coimbra , R A A , Cruz , R B A , Alencar , D T , Fermino , A L , Hisatomi, G G

Instituições: Santa Casa de Barretos - Barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FISTULA BILIAR TARDIA EM PACIENTE COLECISTECTOMIZADO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Fístula biliar é definida como qualquer comunicação anômala que se estabelece entre a via biliar e os órgãos abdominais, sendo esta uma complicação rara da litíase biliar. Sua incidência ocorre geralmente em pacientes do sexo feminino e com idade avançada. Podem ser divididas em fístula bilio-digestivas, bílio-biliares e raras (acometendo brônquio, veia porta, entre outros), sendo diagnosticada, geralmente, no período intra-operatório, devido a sua clínica não ser característica.

RELATO DE CASO: A.R.S., 65 anos, foi admitido no pronto atendimento devido a dor de forte intensidade em hipocôndrio direito associado a vômito, acolia e colúria. Com antecedente de colecistectomia há 12 anos. Ao exame físico, encontrava-se ictérico (3+/4+) e Murphy +. Laboratorialmente, tinha na admissão FA 193, GGT 458, BT 11,4, BD 10,4, Colangioressonância evidenciando moderada dilatação das vias biliares intra-hepáticas com aerobilia e acentuada dilatação do ducto hepático comum + colédoco em toda sua extensão às custas de cálculos impactados predominantemente na região hilar. Foi realizada CPRE, que constatou presença de dois orifícios fistulosos, com drenagem de bile, um na transição bulbo-segunda porção e outro no limite proximal do infundíbulo, o que impediu a cateterização pelo orifício papilar. Notou-se múltiplos cálculos no colédoco, com dilatação a montante. Foi optado por inserção de prótese na via biliar pela fístula bulbo-segunda porção e nova tentativa de CPRE posteriormente. Paciente evoluiu bem pós procedimento, e teve alta com melhora laboratorial. Após 28 dias depois, foi realizada reabordagem via CPRE, pela qual foi feita a retirada de protese plastica da via biliar inserida previamente, incisão do orifício fistuloso em direção ao infundíbulo papilar e dilatação do mesmo com balão dilatador, com retirada de alguns pequeno cálculos, seguido de nova tentativa de litotripsia dos maiores sem sucesso, restando ainda, pelo menos 2 grandes e outros menores. Paciente teve alta assintomático. A incidência de fístula biliar é de cerca de 3-5%. Sua etiologia dá se devido à presença do processo inflamatório, promovendo aderência de estruturas vizinhas, mais comumente o duodeno e o cólon. Seu diagnóstico pode ser feito por uma radiografia, que evidencia ar na via biliar extra-hepática ou ultrassonografia, que detectar aerobilia, sendo ambos achados sugestivos de fístula bilioentérica.

DISCUSSÃO: O tratamento das fístulas bilio-digestivas depende da sua etiologia, podendo a correção primária ser feita nos casos onde não existe obstrução, devendo-se ressecar o trajeto da fístula e suturar o segmento intestinal envolvido. Nos casos de etiologia biliar, a atuação deve ser inicialmente na vesícula biliar, com colecistectomia, exploração radiológica da via biliar principal e coledocolitotomia se houver necessidade. Se houver dilatação das vias biliares extra-hepáticas, pode-se realizar drenagem, como papiloesfincteroplastia, anastomose bilio-digestiva ou drenagem com Kehr.

PALAVRAS CHAVE: fístula biliar, CPRE

ID: 6901

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 176T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: DE OLIVERIA, J S , BRANDAO LADEIA, B V , GOIS CAVALCANTI, M L , DE DEUS, M C , CABRAL, F C , VASQUES, F T , ALI TAHA, M I , MENDES, A A

Instituições: HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI - ITAPEVI - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE TEMPORAL DA COLECISTECTOMIA POS COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA.

INTRODUÇÃO: A colecistectomia é o tratamento de escolha para a doença calculosa biliar, mas quando há coledocolitíase associada, é necessário realizar a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) para extração do cálculo. Após este procedimento está indicado a colecistectomia para evitar recidiva de cálculo em colédoco. Nesta pesquisa foi analisado qual o melhor momento para realização da cirurgia após a CPRE.

RELATO DE CASO: Metodologia: Realizado um estudo retrospectivo analisando os prontuários eletrônicos dos pacientes do Hospital Geral de Itapevi no período de março de 2016 até dezembro de 2017 que foram submetidos à realização da colecistectomia pós CPRE, comparando-se ao tempo cirúrgico, período de internação, uso de dreno abdominal, conversão de via de acesso e lesão de vias biliares.

DISCUSSÃO: discussão: Dos pacientes analisados, 22 pacientes (84,21%) eram do sexo feminino. A média de idade entre os pacientes foi de 46 anos. As colecistectomias videolaparoscópicas (CCC VLP) foram realizadas nos seguintes intervalos de tempo após a CPRE: entre 0 – 3 dias (3 pacientes: 13,65%), entre 3 – 30 dias (7 pacientes: 31,81%), e acima de 30 dias após a CPRE (12 pacientes: 54,54%). Houve uma taxa de conversão de CCC VLP para aberta de 9,09% (2 casos). A conversão foi realizada somente no intervalo de tempo entre 3 - 30 dias após a CPRE (33,3%). Pacientes que realizaram colecistectomia videolaparoscópica entre o 3º e 30º dia após a CPRE tiveram maior taxa de drenagem de cavidade abdominal. As colecistectomias videolaparoscópica realizadas entre o 3º e 30º dia após a CPRE tiveram maior duração cirúrgica. O tempo de internação foi maior no intervalo entre 3 e 30 dias após a CPRE, com uma média de 2,54 dias. Só houve lesão de via biliar, no intervalo entre 3 e 30 dias após a CPRE (1 paciente: 16,6%).

PALAVRAS CHAVE: Colecistectomia , CPRE , lesão de vias biliares

ID: 6960

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 177T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: LOPES, A E N , LEAL, F S , DE PAULA, J V F , TOLARI, L I , GONÇALVES, N , MONTEIRO, P E Z , RAPHE, R

Instituições: FACERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AGENESIA VERSUS ATROFIA DE LOBO HEPATICO DIREITO EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A agenesia do lobo direito do fígado trata-se de uma descoberta extremamente rara, definida como ausência completa ou parcial de tecido hepático no lado direito, sem doença ou cirurgia prévia.Resulta de fluxo portal inadequado durante a embriogênese e geralmente é assintomática, mas pode cursar com sangramento de varizes esofágicas antes dos 30 anos em decorrência de hipertensão portal. Morfologia hepática severamente distorcida devido à hipertrofia compensatória de lobos esquerdo e caudado pode aventar sua suspeita; já a ausência de veia hepática e porta direitas e ductos intra-hepáticos direitos dilatados constitui pré-requisito para o diagnóstico. A atrofia lobar grave pode mimetizar agenesia do lobo hepático direito, porém ao menos uma dessas estruturas é identificada. A não visualização em ressonância magnética (RNM) de abdome dos segmentos hepáticos V a VIII (lobo direito) em uma jovem paciente assintomática com anemia falciforme nos motivou a interrogar sobre a diferença radiológica entre tais afecções.

RELATO DE CASO: Paciente, sexo feminino, 30 anos, com anemia falciforme em acompanhamento com hematologista é referendada para hepatologista devido à alterações nos testes de função hepática e em RNM. Os achados de imagem incluíam: não visualização dos lóbulos V a VIII ou do segmento direito da veia porta, presença de hipertrofia de lobo caudado e lobo esquerdo, ausência de dilatação das vias biliares intra-hepáticas ou do hepatocolédoco e baço não visualizado. A seguir, ultrassonografia (USG) de abdome superior com doppler identificou a veia porta, ramos portais e veias hepáticas patentes e com fluxo. Evidenciou, ainda, hepatomegalia às custas do lobo esquerdo mais alterações morfológicas e estruturais sugestivas de hepatopatia crônica. Paciente em seguimento com hepatologista para acompanhamento de exames laboratoriais e de imagem.

DISCUSSÃO: Ausência de visualização de veia hepática e porta direitas e ductos intra-hepáticos dilatados pode levar à suspeita de agenesia.Na presença de alguma das estruturas anteriores, classifica-se o quadro como atrofia de lobo hepático direito, comumente associada à hipertrofia do lobo esquerdo. Enfatiza-se a importância da diferenciação entre agenesia e atrofia lobar hepática direita pelo cirurgião devido possível associação desta última com doença biliar ou vascular adquirida. No caso de paciente falciforme, ressalta-se que alterações hepáticas são freqüentes, podendo ser causadas por obstrução crônica de trato biliar ou alterações vasculares secundárias à falcização. O presente relato, inicialmente, teve como hipótese agenesia de lobo direito devido a não visualização do segmento direito da veia porta e ausência dos lóbulos V a VIII, somadas ainda à hipertrofia do lobo caudado e esquerdo. Porém, na USG com Doppler não foram caracterizadas alterações no sistema porta ou nos ductos intra-hepáticos, determinando, portanto, impressão diagnóstica final de atrofia.

PALAVRAS CHAVE: atrofia de lobo hepático direito; agenesia hepática

ID: 7021

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 178T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Ramalho, R R , de Siqueira, N G , Guedes, M A C , Silveira, G C , Laulate, H J A R , Lima, M d J , Junior, R D

Instituições: Hospital das Clínicas de Rio Branco - Rio Branco - Acre - Brasil

TÍTULO: COLECISTITE AGUDA ALITIASICA COMO MANIFESTACAO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: RELATO DE CASO DA AMAZONIA OCIDENTAL

INTRODUÇÃO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune de manifestações clínicas diversas que pode acometer quase todos os órgãos e com predominância no sexo feminino. Descritas em até 40% dos pacientes com LES, as manifestações gastrointestinais geralmente são leves, mas o envolvimento da vesícula biliar é um evento incomum. Sendo a colecistite aguda acalculosa (CAA) muito rara como complicação do LES.

RELATO DE CASO: Paciente do gênero feminino, amarela de 32 anos é admitida com diagnóstico de sepse de evolução desfavorável por quatro dias. Com histórico de LES sem acompanhamento médico ou tratamento atual, apresentava-se com febre, náusea e vômito e dor abdominal aguda no quadrante superior direito e referida perda de apetite. O exame físico evidenciou taquicardia (121 batimentos por minuto) e hipertensão (146x156 mmHg). Constatou-se hepatomegalia de 2,5 cm abaixo do rebordo costal, presença de sinal de onda líquida e de Murphy. A ultrassonografia do abdome confirmou a hepatomegalia e revelou vesícula biliar (VB) ligeiramente distendida, com edema de sua parede. Dados laboratoriais iniciais revelaram leucócitos 213/mm³, alanina aminotransferase 2055 U/L, aspartato aminotransferase 1805 U/L, amilase 359 U/L e lipase 97 U/L. Avaliada pela equipe de Cirurgia Geral, diagnosticada com CAA e indicada a colecistectomia. Durante o procedimento cirúrgico apresentou hipotensão arterial com bradicardia, entrou em parada cardiopulmonar, sendo necessária realização de um ciclo de reanimação cardiopulmonar com retorno instável hemodinamicamente. Solicitando vaga em unidade de terapia intensiva do Hospital das Clínicas de Rio Branco. Paciente segue grave, com doença de base e hemodinamicamente estável em uso de drogas vasoativas, intubada, sob ventilação mecânica sem sedação. Encontra-se anúrica, mantendo escórias nitrogenadas alteradas em hemodiálise. Ausculta pulmonar revelou murmúrios vesiculares reduzidos em ambas as bases e presença de roncos difusos em base direita. Na avaliação abdominal apresenta tensão e hematoma em hipocôndrio direito.

DISCUSSÃO: O diagnóstico diferencial da dor abdominal nos pacientes com LES inclui principalmente atividade da doença, infecções e eventos adversos às medicações, sendo o acometimento da VB no LES evento raro, descrito em cerca de 0,15% dos casos e com taxa de mortalidade próxima de 50%. Há relatos de envolvimento dos sistemas gastrointestinal e hepatobiliar em que a vesícula biliar foi poupada, diferente do relatado. Quando há suspeita de que o envolvimento da VB seja a causa das dores abdominais, recomenda-se a realização de uma ultrassonografia e tomografia computadorizada do abdome para uma melhor avalição da CAA. Ultrassonografia evidenciou espessamento da parede da vesícula biliar, com edema em seu entorno e sem a presença de cálculos. Há controvérsia no tratamento da CAA entre submissão à colecistectomia e tratamento conservador. No caso a cirurgia fez-se necessária.

PALAVRAS CHAVE: Lúpus eritematoso sistêmico, Colecistite

ID: 7025

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 179T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Nogueira, R F , Lima, L P , Azevedo Filho, T V , Marques, L F R , Maciel, F F , Faier, T A S , Santana, P G S , Silva, P H C

Instituições: HOSPITAL JULIA KUBSTICHEK - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO ESPONTANEO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Hematoma subcapsular hepático espontâneo é um evento raro e sub diagnosticado. Mais comumente associado a CHC e adenoma hepático. Não há consenso sobre a indicação e o momento da cirurgia após estabilização hemodinâmica, sendo o papel e o momento da ressecção hepática controverso.

RELATO DE CASO: MGRS, 42a, mulher, admitida em D1 com dor em HCD associada a náuseas há 2 dias. HPP: HAS em uso de antihipertensivo e ACO. Exames: Prévios - Hb 14,0 GL 18.300 PCR 10 TGO 264 TGP 317 FA 50 Amilase 40 BT 0,4 D1 - USG: Presença de imagem heterogênea em fígado, segmentos VI e VII. D1 - TC: Lesão heterogênea em segmentos VII e VIII e coleção subcapsular hepática, presença de pequena quantidade de líquido livre em pelve. D2: Hb 7,9 GL 17370 PLQ 250000 PCR >90 TGO 125 TGP 592 FA 118 GGT 210 RNI 1,16 AP 76% D2: Laparoscopia: Hematoma subcapsular hepático associado a hemoperitônio pequeno, destelhamento de capsula e higienização. Boa evolução pós op. 10º DPO - RNM: Coleção subcapsular hepática D comunicando com loja no parênquima de segmento VII. Formação de sinal heterogêneo, e contornos lobulados, com dimensões de 7,6x7,3x6,5 cm sugestiva de hematoma, sendo sua etiologia indeterminada. Submetida em 18º DPO à hepatectomia lateral direita não regrada. Paciente com boa evolução pos operatória, recebeu alta em 7º DPO

DISCUSSÃO: O manejo inicial de todas as hemorragias hepáticas espontâneas se faz com monitorização e suporte hemodinâmico. O diagnóstico entre AH roto e CHC pode ser difícil em caso de sangramento recente, porém CHC é raro em mulheres jovens sem doença hepática de base. Adenomas hepáticos tem potencial de hemorragia e transformação maligna. Uso de ACO, tamanho > 5 cm, crescimento exofítico e subtipo inflamatório estão associados a maior risco de sangramento. Entre os diferentes subtipos, b-catenina exibe os maiores riscos de transformação maligna e são mais prevalentes na população masculina. Indicações clássicas orientam ressecção de adenomas rotos, independente do tamanho, devido a risco de novo sangramento ou malignização. Porém, estudos recentes tentam demonstrar a segurança do tratamento conservador, sendo em adenomas < 5 cm, razoável o acompanhamento clínico do paciente. Já em casos de adenomas atípicos ou com risco de degeneração maligna, ressecção deve ser realizada de forma mais precoce. Outros orientam ressecção de todos os casos de adenomas rotos entre 5 e 70 dias após estabilização hemodinâmica. Estudos demonstraram que a taxa de ressangramento foi de 4,3% e ressecção cirúrgica deveria apenas ser considerada em tumores mantendo > 5 cm em seguimento hepático após 6m de cessação de uso de ACO e perda de peso. Mais estudos são necessários para orientar a indicação e o momento cirúrgico, sendo os subtipos de adenoma uma opção de correlação de prognóstico da lesão. Na ausência de estudo adequado, a decisão de tratamento conservador deve ser associada a seguimento multiprofissional.

PALAVRAS CHAVE: hepatectomia, hematoma hepatico roto espontaneo, adenoma

ID: 7041

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 180T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Machado Neto, J , Razuk Filho, M , Viana, K F , Camilo, J M B , Avezedo, P E d , Dell'Antonia, G , Andrade, L R , Aoyagi, H

Instituições: Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FISTULA COLECISTOCUTANEA

INTRODUÇÃO: A fístula colecistocutânea espontânea é uma complicação da colecistite aguda ou crônica. Sua rara ocorrência decorre do diagnóstico e tratamento precoce. A obstrução ducto cístico com aumento da pressão da vesícula biliar e diminuição da perfusão sanguínea de sua parede, com posterior necrose e, comumente, formação de abscesso é o principal mecanismo fisopatológico. Objetiva-se relatar o caso de uma paciente, sexo feminino, que foi internada no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio (São Paulo / SP), no ano de 2017.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 71 anos, com antecedentes pessoais de diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade grau III e insuficiência cardíaca, é internada no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio (HMCC) com queixa de saída de cálculos biliares pela cicatriz umbilical. Na admissão estava afebril, anictérica, sem dor e sem outras queixas. Ao exame abdominal não havia sinais de processo inflamatório agudo, porém notava-se saída de secreção biliar e cálculos amarelados pela cicatriz umbilical. Durante a investigação não foram encontrados abscessos, malignidade ou sinais de obstrução das vias biliares. Devido ao elevado risco cardiológio-anestésico que a paciente estaria exposta durante o procedimento cirúrgico, optou-se, em conjunto com a paciente e sua família, pela remoção percutânea dos cálculos. Recebeu alta após duas semanas de internação com seguimento rotineiro em ambulatório. Após dez meses de acompanhamento evoluiu com fechamento espontâneo e completo da fístula, sem formação de novos cálculos evidenciados por ultrassonografia até o momento da última consulta.

DISCUSSÃO: A fístula colecistocutânea é uma entidade rara, geralmente decorrente de colecistite crônica. Afeta predominantemente mulheres idosas, especialmente se submetidas à cirurgia abdominal prévia, com atraso na resolução cirúrgica da colecistopatia. Pacientes com fístula colecistocutânea devem ser subtemidos ao rastreio de abscessos, obstrução da árvore biliar e neoplastias. O tratamento consiste em antibióticoterapia de amplo espectro, drenagem de abscesso e colecistectomia eletiva com fechamento da fístula. Para pacientes com múltiplas comorbidades, a remoção de cálculos pela via percutânea é uma opção viável. Em 20% dos casos, o trajeto fistuloso fecha espontaneamente. O diagnóstico e o tratamento da colecistopatia calculosa tem sido mais precoce devido à disseminação da ultrassonografia e da cirurgia videolaparoscópica, tornando casos como o descrito acima cada vez mais raro.

PALAVRAS CHAVE: fístula; vesicula biliar; pele

ID: 7049

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 181T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Pereira, P A I , Spaziani, A O , Caetano, N M , Bueno, A B , de Souza, B M , Frota, R S , Lamboglia, G R , de Souza, T A R P

Instituições: Universidade Brasil - Fernandópolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE LITIASE BILIAR E COLECISTECTOMIA DE EMERGENCIA EM PACIENTE PEDIATRICO

INTRODUÇÃO: A litíase biliar no adulto é estudada com profundidade e muitos conceitos sobre fatores de risco, etiopatogenia, quadro clínico, diagnóstico, complicações, tratamento e prognóstico são estabelecidos. Em oposição, sabe-se menos sobre a epidemiologia e terapêutica na infância. Apesar disso, essa patologia vem sendo identificada com frequência, seja por aumento na prevalência, secundária a situações clínicas predisponentes ou pela melhora dos métodos diagnósticos.

RELATO DE CASO: Sexo masculino, 6 anos, admitido em unidade de emergência com febre e dor em hipocôndrio direito. Ao exame físico apresentou-se corado, hidratado, acianótico, anictérico, nutrido e eupneico. O exame abdominal apresentou ruídos hidroaéreos normais, dor à palpação abdominal profunda em hipocôndrio direito, descompressão brusca e sinal de Murphy positivos. O ultrassom de abdômen total apresentou vesícula biliar com paredes espessadas e duas imagens hiperecogênicas, móveis, produtoras de sombra acústica posterior e diâmetro de 0,64cm sugestivas de cálculos. O hemograma apresentou leucocitose com neutrofilia e linfopenia. Foi diagnosticado com litíase biliar aguda e encaminhado para cirurgia. A conduta adotada foi colecistectomia e herniorrafia umbilical. O paciente evoluiu com 10 pontos Score de Aldrete Kroulik (A/K), RHA diminuídos, som timpânico, resistente à palpação e doloroso no local da incisão. A incisão de kosher e a incisão longitudinal em região umbilical permaneceram sem sinais flogísticos e o paciente evoluiu sem complicações.

DISCUSSÃO: A epidemia de obesidade infantil contribui para aumentar o risco de litíase biliar em crianças e adolescentes. Portanto, os pediatras devem estar preparados para essa patologia. Os fatores de risco na faixa etária pediátrica estão mudando e tendem a ser iguais aos da população adulta, como sexo feminino, obesidade, gravidez e uso de anticoncepcionais orais, além das doenças hematológicas. São necessários estudos epidemiológicos para definir a prevalência de litíase biliar sintomática e assintomática em crianças e adolescentes e estudos para melhor compreensão dos fatores de risco de litíase biliar na infância.

PALAVRAS CHAVE: colelitíase; colelitíase em pré-escolar; emergência em pré- escolar

ID: 7413

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 182T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Freire, C H , Figueirêdo, N M d S , Junior, J J S , Coutinho, J L , Lisboa, F F , Miranda, K V A A

Instituições: Hospital Universitário Onofre Lopes - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

TÍTULO: NESIDIOBLASTOSE EM PACIENTE ADULTO

INTRODUÇÃO: Nesidioblastose (NBT) é uma causa de hipoglicemia hiperinsulinêmica orgânica persistente (HHP) decorrente de uma desordem do pâncreas endócrino, relacionado a disfunção da célula β, que ocorre em recém-nascidos e adultos.

RELATO DE CASO: homem, 47 anos, em 2012 apresentou episódios neuroglicopênicos, porém, apenas em 2014 teve diagnóstico de NBT, quando iniciou tratamento clínico-farmacológico. Contudo, a sintomatologia se agravou e em 2015 realizou pancreatectomia corpo-caudal e bypass gástrico em Y de Roux. Permaneceu assintomático no pós-cirúrgico durante três meses, quando os sintomas hipoglicêmicos ressurgiram. Em 2016, apresentou quadros de semi-oclusão intestinal, tornando necessárias duas intervenções cirúrgicas - em uma delas foi desfeito o bypass gástrico devido uma invaginação intestinal. Em 2017 evoluiu com hipoglicemia grave. Diante do quadro foi realizado teste seletivo de estimulação de cálcio evidenciando excesso na produção de insulina na região irrigada pelas artérias mesentérica superior e gastroduodenal. A TC de abdome não evidenciou processos neoplásicos. Após isso, optou-se pela realização de uma pancreatectomia subtotal com preservação duodenal para diminuir o volume de tecido pancreático ainda existente, sendo a ressecção da cabeça e do processo uncinado do pâncreas realizadas de acordo com a técnica de Frey. No pós-operatório apresentou diminuição dos episódios de hipoglicemia para cerca de zero a três vezes por dia, com dieta controlada e fazendo uso insulina e hipoglicemiantes orais.

DISCUSSÃO: De acordo com estatísticas, 0,5 a 5,0% de casos de NBT ocorrem em adultos, tratando-se, portanto, de uma doença rara entre adultos. O diagnóstico da doença só pode ser confirmado por meio de estudo anatomopatológico da peça cirúrgica após ressecção. Neste caso, o paciente foi refratário ao tratamento clínico-farmacológico, sendo submetido a diversas cirurgias. Apesar de não haver uma técnica cirúrgica padrão, na última delas optou-se por realizar uma pancreatectomia subtotal com preservação duodenal, baseada na técnica de Frey. Tal intervenção se mostrou efetiva, reduziu os sintomas do paciente e também auxiliou no controle glicêmico, devido a preservação de pequena parte do pâncreas. Porém, o paciente desenvolveu diabetes após as ressecção tecidual.

PALAVRAS CHAVE: Nesidioblastose, Hipoglicemia, Tumores Neuroendocrinos, Hiperinsulinismo.

ID: 6820

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 190T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SGARBI, V D A , FILHO, R R , MARTINS, S F S , ROBALINHO, D L

Instituições: HOSPITAL IPIRANGA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EMBOLIZAÇAO DE FISTULA ARTERIO-VENOS PARA CONTROLE DE SANGRAMENTO HEPATICO POR PROVAVEL ADENOMA HEPATICO

INTRODUÇÃO: O ademoma hepático (AH) é um tumor benigno incomum do fígado, com predominância no sexo feminino (90% dos casos) entre 20 e 40 anos, geralmente associado a mulheres com uso de ACO. Geralmente são assintomáticos, podendo ocorrer dor em hipocondrio direito e massa palpável. Em casos raros, dor abdominal e hipotensão arterial são secundárias a hemorragia intra abdominal por rotura. O AH não apresenta características típicas à investigação radiológica, com isso, não pode ter seu diagnóstico confirmado por nenhum exame de imagem. O diagnóstico de certeza é realizado através de exame anatomopatológico, obtido por biópsia ou ressecção. Devido às complicações, eventualmente letais, a conduta clássica adotada para o AH é sua ressecção cirúrgica após o diagnostico. Em casos de hemorragia tumoral, a embolização arterial hepática pode ser um recurso temporário.

RELATO DE CASO: M. D. A., 30 anos, deu entrada em unidade de emergencia com queixas de dor em regiao epigástrica com piora a inspiração, associado a vomitos. Refere uso recente de anti-concepcionais orais. Paciente descorada 3+/4+, taquipneica, apresentando abdome flacido, RHA+, sendo doloroso em andar superior do abdome. Hemoglobina de entrada de 7,9 e hematocrito de 25,3. Realizou tomografia de abdome: apresentando figado com com areas hiperdensas/conteudo hemático e hematoma perihepático e na escavação pélvica. Paciente evoluiu instabilidade hemodinamica, sendo transferida para unidade de alta complexidade. Realizado angiotomografia: lesão heterogênea e vascularizada localizada no segmento IV, medindo cerca de 10 cm, com sinais de sangramento recente intralesional. Grande hematoma supcapsular, junto ao lobo esquerdo, de volume estimado de cerca de 880 ml. Moderada quantidade de liquido livre hemático na pelve. Optado pela realização cateterização seletiva da artéria hepática esquerda, seguida de embolização de fístula arterio-venosa hepatica. Paciente apresentou evolução pós-operatório favorável.

DISCUSSÃO: O AH geralmente é um achado incidental. O AH pode apresentar evolução tanto benigna como complicações potencialmente letais, com isso, cabe ao medico identificar aquelas com potencial evolução desfavorável, para que nesses casos seja empregada conduta mais agressiva.

PALAVRAS CHAVE: ADENOMA HEPÁTICO EMBOLIZAÇÃO SANGRAMENTO

ID: 6839

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 191T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Quevedo, J G M , Raphe, R , Datysgeld, LS, Silva, L D , Quevedo, J F M

Instituições: FACERES - SAO JOSE DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PAPEL DA RESSONANCIA MAGNETICA COM CONTRASTE HEPATO-ESPECIFICO NA DIFERENCIAÇAO DE LESOES HEPATICAS BENIGNAS.

INTRODUÇÃO: O adenoma hepatocelular (AH) é a terceira causa mais prevalente de neoplasia benigna do fígado. Já a hiperplasia nodular focal (HNF) é a segunda lesão hepática benigna mais comum. Essas lesões são mais prevalentes em mulheres jovens na faixa etária de 20 a 40 anos de idade

RELATO DE CASO: PSD, feminino, 21 anos, obesa grau III, hipertensa, uso de ACO há 4 anos. Durante investigação de dor abdominal com ultrassom (US) de abdome, é achado nódulo hepático. A investigação com RM e TC de abdome revelou massa hepática com contornos bem definidos, heterogêneo com realce após meio de contraste com tamanho de 8,9 cm nos segmentos II e IV sugerindo HNF ou adenoma e esteatose hepática. Indicado biópsia de lesão nodular hepática por laparoscopia, tendo diagnosticado alterações hiperplásicas lobulares e fibrose porta com septos irregulares e esboço de transformação nodular, compatível com hiperplasia nodular focal. LFC, feminino, 33 anos ao realizar exame ginecológico de rotina descobre nódulo hepático. Foi solicitado US de abdômen total onde evidenciou nódulo 5,4cm, procedendo a investigação com uma TC e RM de abdômen mostrou nódulos hepáticos nos segmentos II, IV, VI e VII. Após 3 meses feita uma RM de abdômen superior com contraste hepato-específico foi feito o diagnóstico de adenoma hepático.

DISCUSSÃO: A caracterização de lesões de natureza hepatocelular tem grande importância clinica, especialmente nas lesões maiores que 4 cm, pois os prognósticos e as condutas são diferentes. A RM com contraste hepato-específico constitui um valioso método para caracterização, baseando-se nos diferentes padrões de captação e retenção do ácido gadoxético (AG). A HNF consiste numa lesão não capsulada, caracterizada por múltiplos nódulos compostos por hepatócitos normais. Devido à ausência de potencial maligno e à baixa taxa de complicações, a HNF requer geralmente abordagem conservadora. O AH apresenta lesões de 5 a 10 cm de diâmetro, rodeados por uma cápsula, apresentando risco de malignização. Por isso, é fundamental alcançar um diagnóstico correto destas lesões, reduzindo a necessidade de realização de biópsias, não isentas de morbidade. Uma vez que o AG pode ser especificamente captado pelos hepatócitos e excretado na bile. Assim, se não há presença de hepatócitos viáveis ou canalículos biliares como no AH não ocorre captação de AG na fase hepatobiliar; já na HNF ocorre captação do AG por manter arquitetura normal de parênquima hepatobiliar. A HNF apresentam um padrão clássico de achado radiológico, o sinal da cicatriz central. Quando não há cicatriz clássica na hiperplasia nodular focal, a diferenciação entre as duas entidades torna-se difícil.

PALAVRAS CHAVE: Adenoma Hepatico, Contraste,Ressonância magnética,Quevedo,JGM , Datysgeld, LS.

ID: 6883

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 192T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Puls, M L , Puls, S M

Instituições: Universidade de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DOENÇA DE CAROLI: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A doença de Caroli (DC) é uma rara afecção autossômica recessiva benigna, caracterizada pela dilatação cística localizada ou difusa dos ductos biliares intra-hepáticos secundariamente à desorganização embriológica congênita dos ductos biliares maiores. Possui interesse médico uma vez que predispõe a colestase e episódios recorrentes de colangite. Nosso artigo teve como objetivo descrever um caso de DC.

RELATO DE CASO: E.R.C., masculino, 13 anos, branco, previamente hígido. Admitido com queixa de dor em quadrante superior direito cuja intensidade aumentava durante pico febril, associada à náuseas e febre (38° Celsius) com calafrios há 3 dias. Ao exame físico, se apresentava em regular estado geral, consciente, hipocorado (1+/4+), hidratado, ictérico (1+/4+), taquicárdico (112 bpm), eupneico, pressão arterial de 110/80 mmHg. Abdome flácido com dor à palpação profunda do quadrante superior direito com reflexo de defesa. Colhido hemocultura e solicitados hemograma (Hb: 11,2 g/dl; VCM: 91 fl; CHCM: 34 g/dl; leucócitos: 13.350/mm3, com desvio à esquerda e neutrofilia), dosagem de bilirrubinas (total: 10,5 mg/dl, com fração direta de 4,8 mg/dl e indireta de 5,7 mg/dl), fosfatase alcalina (252 U/l), gama-GT (319 U/l), AST (34 U/l) e ALT (40 U/l), Amilase sérica (70 U/l) Proteína-C-Reativa de 50 mg/dl. Realizado ultrassonografia de abdome total, que demonstrou dilatação de ductos biliares intra-hepáticos de lobo direito, vesícula biliar de conteúdo anecoico e apêndice cecal sem sinais inflamatórios. Colangiorressonância solicitada evidenciou saculações, estenoses concêntricas e dilatações (3mm acima do esperado para idade) bizarras e císticas das vias biliares intra-hepáticas em lobo direito. Hemocultura com resultado negativo. Paciente diagnosticado com DC manifestada como colangite. Medicado com ceftriaxona sódica 2g em dose única diária e metronidazol 500mg de 8 em 8 horas, ambos durante 7 dias, com melhora do quadro clínico. Em decisão conjunta à família, optou – se por encaminhamento à centro de referência para realização de hepatectomia parcial de lobo direito. Em follow up anual, paciente se esteve assintomático nos últimos 6 anos.

DISCUSSÃO: Nosso caso antecipou a epidemiologia diagnóstica da DC, usualmente ocorrendo em torno de 20 anos de idade e podendo permanecer assintomática por toda vida. Pesquisas indicam que o primeiro episódio de colangite em DC é majoritariamente presente sem a identificação do fator desencadeante. A confirmação diagnóstica da DC é usualmente feita com exames imagenológicos que demonstrem a dilatação cística característica das vias biliares intra-hepáticas, sendo a colangiorressonância atualmente preferida em relação à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica em função de não ser invasiva e deter acurácia similar. Na forma difusa complicada de DC, recomenda – se tratamento com transplante hepático, enquanto que na forma localizada, adota – se o tratamento expectante ou hepatectomia parcial da porção acometida.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇA CAROLI HEPATECTOMIA

ID: 6907

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 193T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Fraxe, N H , Oliveira Castro, M G d , Fraxe, D H , Bessa, R A , Bezerra, M C R , Andrade, G C , Pavão, A R , Cortez, M V

Instituições: Fundação Hospital Adriano Jorge - Manaus - Amazonas - Brasil

TÍTULO: RESSECÇAO VIDEOLAPAROSCOPICA DE INSULINOMA EM PACIENTE GRANDE OBESO

INTRODUÇÃO: Ainda que raro, o insulinoma é o tumor que mais atinge as ilhotas pancreáticas. A incidência desse é de 1 a 4 novos casos por milhão de pessoas anualmente. Normalmente é benigno e sintetiza insulina, podendo reduzir os valores da glicose sanguínea, já a sua taxa de evolução para malignidade varia entre 5% a 30%. As manifestações clínicas mais comuns são aquelas relacionadas a sintomas neuroglicopênicos como cefaleia recorrente, letargia e diplopia. O tratamento cirúrgico é o único método curativo, tradicionalmente realizado com enucleação ou ressecção pancreática parcial.

RELATO DE CASO: S.O.R., sexo masculino, 37 anos, há 12 anos iniciou quadro de cefaleia, tontura, amnésia e eventos de síncope. Após 5 anos, apresentou rebaixamento da consciência aos mínimos esforços com hipoglicemia e ganho de 140kg ao longo de toda evolução. Deu entrada na Fundação Hospital Adriano Jorge em crise hipoglicêmica severa com uso de Hidrocortisona. Ao exame físico apresentava obesidade mórbida, acantose nigricans em região cervical, estrias em regiões axilares, dermatite ocre em MMIIs, insulina 59 U/ml e peptídeo C 7,24ng/ml. À Ressonância magnética, o pâncreas apresentava formação nodular lobulada junto ao contorno superior da cauda pancreática, hipocaptante ao contraste, medindo 22x23x21mm. O tratamento proposto foi o uso de Octreotide, após suspensão de Hidrocortisona, até ressecção cirúrgica de tumor por videolaparoscopia.

DISCUSSÃO: O insulinoma é o mais frequente tumor neuroendócrino pancreático, representando 70% dos casos. Geralmente são lesões únicas, isoladas, de caráter benigno quando seu diâmetro é inferior a 2 cm e localizadas na cabeça e corpo pancreático. O caso estudado revela ao histopatológico um tumor neuroendócrino grau 1, sólido, composta por células redondas ovais, com núcleos redondos e monótonos, com citoplasma granuloso de 2 cm. Recentemente, a videolaparoscopia tornou-se uma nova via de acesso cirúrgico para a enucleação dos insulinomas, com caráter menos invasivo do que a cirurgia convencional e propiciando melhor recuperação no pós-operatório. Segundo DEXTER et al., é imprescindível a utilização da ultrassonografia (USG) intra-operatória, com equipamento ultrassonográfico videolaparoscópico. A não disponibilidade de USG intra-operatória constitui dificuldade para a prática. Essa USG ainda não é viável em muitos serviços de cirurgia pelo seu alto custo. Ainda assim, é possível utilizar-se da via videolaparoscópica no tratamento cirúrgico de insulinomas, conforme relatado. A maioria dos pacientes apresenta resolutividade imediata dos seus sintomas após a cirurgia, apresentando hiperglicemia já nos primeiros dias de pós-operatório. O paciente apresentava constantes crises de hipoglicemia, numa glicemia ao acaso obteve 60 mg/dl. Um mês depois após a videolaparoscopia de exérese da lesão o mesmo apresentou a glicemia de 82 mg/dl, refletindo a rápida recuperação que a laparoscopia oferece.

PALAVRAS CHAVE: INSULINOMA, RESSECÇÃO CIRÚRGICA, OBESO, VIDEOLAPAROSCOPIA

ID: 6965

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 194T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bizinotto Leal de Lima, J C , OLIVA SPAZIANI , A , Arantes Torres Carvalho , N , Oliveira Mellem Kairala , R C , Spaziani , L C , Silva Frota , R , Faidiga, L , FRAGA RUEDA , A

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE COLEDOCOLITIASE PRIMARIA EM PACIENTE FEMININA DE 25 ANOS.

INTRODUÇÃO: A Coledocolitíase (CDL) corresponde à presença cálculo no interior do colédoco. Divide-se em primária e secundária. A CDL primária representa a forma mais rara, responsável por cerca de 10% dos casos. Os cálculos se formam diretamente no colédoco, para sua ocorrência é preciso que a bile esteja cronicamente infectada por bactérias, o que ocorre em casos de obstrução prévia da via biliar ou, muito raramente, parasitismo das vias biliares. A CDL secundária é responsável pelos outros 90% dos casos, constitui-se como uma complicação da colelitíase, nesses casos, cálculos originários da vesícula biliar migram até o colédoco, podendo ocorrer até dois anos após colecistectomia devido a coledocolitíase residual.

RELATO DE CASO: Sexo feminino, 25 anos, encaminhada para pronto atendimento de cirurgia geral com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito há 5 dias, dor em queimação, com irradiação em faixa e para as costas, intermitente, com duração de 30-60 minutos após alimentação, aliviada com uso de analgésicos e antieméticos. Relata ter realizado colecistectomia videolaparoscópica há pouco mais de 3 anos. Solicitados exames: GamaGT: 401 U/L, BT: 1,05 mg/dL, BD: 0,51 mg/dL, BI: 0,54 mg/dL, Ultrassom de abdômen total: Imagem sugestiva de cálculo em colédoco com dilatação do mesmo. Como a colecistectomia da paciente havia sido realizada há mais de 2 anos, considerou-se a hipótese diagnóstica de coledocolitíase primária. Realizada colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com papilotomia e retirada do cálculo.

DISCUSSÃO: As manifestações clínicas de coledocolitíase (CDL) particularmente se comportam com dor do tipo biliar. Os testes laboratoriais revelam colestase associada a provas hepáticas anormais, com elevação dos níveis de bilirrubina sérica, das concentrações séricas de ALT e AST, de fosfatase alcalina e de gamaGT. O diagnóstico de CDL baseia-se, na maioria dos casos, em critérios clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos. Na suspeita de CDL, o próximo exame a ser realizado, geralmente, é a CPRE, método considerado padrão-ouro para o diagnóstico de cálculo no colédoco, além de apresentar função terapêutica, através da extração dos cálculos. A anamnese, quando realizada corretamente, tem papel fundamental na diferenciação etiológica da coledocolitíase primária e secundária.

PALAVRAS CHAVE: Coledocolitíase primária, CPRE

ID: 6972

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 195T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Perduca, R G , Hungaro, T A , Kurihara, A C Z S , Peres, V E J , Andrade, B L , Mellini, V V , Neto, S O L , Oliveira, A M G

Instituições: Centro Universitário Municipal de Franca - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE GILBERT: RELATO DE CASO ATENDIDO NO AMBULATORIO ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITARIO MUNICIPAL DE FRANCA – UNI-FACEF

INTRODUÇÃO: A síndrome de Gilbert é uma condição hereditária autossômica dominante com penetrância incompleta, caracterizada por hiperbilirrubinemia não-conjugada intermitente na ausência de lesão hepatocelular ou síndromes hemolíticas (1). Trata-se de uma disfunção hepática causada por uma mutação no gene codificador da UDP-glicuroniltransferase, que diminui a ação desta enzima em cerca de 30%, e leva à hiperbilirrubinemia indireta (2). É normalmente diagnosticada na adolescência, por meio de apresentação clínica de icterícia leve ou, incidentalmente, em pacientes assintomáticos, com alterações das bilirrubinas totais e frações em exames de rotina. Este relato de caso objetiva apresentar a experiência dos alunos do quarto ano da Faculdade de Medicina do Uni-FACEF no Ambulatório Escola de Clínica Cirúrgica.

RELATO DE CASO: Paciente W.C.V, masculino, 15 anos, residente em Franca, admitido no Ambulatório Escola de Clínica Cirúrgica do Uni-FACEF em 19/03/2018, referindo icterícia flutuante há 1 mês, duração entre 3 e 4 horas, cerca de 2 vezes por dia, predominantemente em esclera. Negou náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, perda de peso, acolia e colúria. Antecedentes pessoais sem particularidades. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, afebril, ictérico +/4+ em escleras. Abdome plano, flácido, sem cicatrizes, abaulamentos ou retrações; ruídos hidroaéreos presentes e normoativos em todos os quadrantes, ausência de dor à palpação superficial e profunda, sem sinais de peritonite, fígado não palpável. Ultrassonografia de abdome total (16/03/2018) normal. Após consulta, foram solicitados dosagem dos níveis de bilirrubina total (BT): 3,7 mg/dL, bilirrubina direta: 0,5 mg/dL, bilirrubina indireta: 3,2 mg/dL, enzimas hepáticas, fosfatase alcalina e gama glutamil transferase normais; sorologias normais (Anti-HVA, HBsAg e Anti-HCV). Tomografia computadorizada de abdome sem alterações.

DISCUSSÃO: A síndrome de Gilbert é uma condição benigna caracterizada por alterações no metabolismo da bilirrubina em decorrência de mutações genéticas, que levam à hiperbilirrubinemia indireta (3). Os níveis séricos de BT frequentemente são menores de 3 mg/dL, e normalmente não ultrapassam 6 mg/dL, tendo como diagnósticos diferenciais as hepatopatias, doenças colestáticas, anemias hemolíticas e a Síndrome de Crigler-Najjar tipo II (4). Frente aos achados clínicos, laboratoriais e imagenológicos, e após descartar os possíveis diagnósticos diferenciais, a hipótese diagnóstica firmada através de método de exclusão foi Síndrome de Gilbert, sendo estabelecida conduta conservadora, apenas com acompanhamento clínico e orientações referentes à patologia. Concluímos que o caso apresentado é de grande relevância ao aprendizado do discente do quarto ano de medicina, pois exige investigação aprofundada e criteriosa dos possíveis diagnósticos diferenciais, em se tratando de uma patologia com baixa prevalência.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Gilbert, Icterícia, Hiperbilirrubinemia

ID: 6974

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 196T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Sgarbi, V D A , Filho, R R , Alves, C N , Faria, G S , Barros, A P C

Instituições: Hospital ipiranga - Sao paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TUMOR DE FRANTZ- RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: a neoplasia epitelial papilar e cística do pâncreas (tumor de Frantz) é uma neoplasia maligna, rara, encontrada preferencialmente em mulheres jovens, que acomete principalmente a região corpo-caudal do pâncreas. Sua apresentação clínica é variada, podendo ser assintomático ou cursar com sintomas compressivos devido à massa abdominal, associada ou não à dor. Pode ser de grande volume com componente extra-pancreático, porém com baixo potencial de invasão. A maioria dos casos é diagnosticada ocasionalmente em exames de imagem para outras finalidades. A TC é o exame de maior acurácia no diagnóstico deste tumor. A ressecção cirúrgica completa do tumor é o tratamento de eleição, pois geralmente é curativa com bom prognóstico, o que mostra a importância do diagnóstico.

RELATO DE CASO: A.P.F.F, feminino, 37 anos, assintomática, em acompanhamento ambulatorial devido a hemangioma hepático. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de abdome de controle, com evidência de lesão expansiva de aspecto sólido, localizada em cauda pancreática, de 33x27mm, em íntimo contato com a veia e artéria esplênicas, envolvendo menos de 180º de sua circunferência e sem sinais de invasão. Após esse achado incidental, iniciou investigação da lesão. No exame físico abdominal não havia dor ou massa palpável. Foi realizada ressonância magnética: lesão focal parenquimatosa na cauda do pâncreas, com 34x27x22mm, sugestiva de tumor de Frantz. Foi submetida à ecoendoscopia com punção sugestiva de adenocarcinoma pancreático. Não houve aumento dos marcadores tumorais. Realizado tratamento cirúrgico, com pancreatectomia distal e esplenectomia. No intra-operatório foi evidenciada lesão violácea em corpo pancreático de aproximadamente 4 cm, sem implantes metastáticos. Anatomopatológico e imunohistoquímica: neoplasia sólida pseudopapilífera do pâncreas (Tumor de Frantz). Paciente evoluiu no 17º pós-operatório com intensa dor em hemiabdome esquerdo, associado à alteração do aspecto, quantidade e odor da secreção pelo dreno alocado em loja esplênica. Feito TC de abdome: coleção alongada com aproximadamente 7,2x1,9cm. Paciente recebeu antibioticoterapia endovenosa por 10 dias, evoluindo com melhora clínica.

DISCUSSÃO: o Tumor de Frantz é raro e devido à baixa ocorrência de sintomas é muita vezes um achado incidental em pacientes com sintomas inespecíficos, mais comumente em mulheres na segunda e terceira décadas de vida. Possui linhagem celular inespecífica e componente sólido e cístico devido a necrose tumoral. Apesar do seu caráter maligno, apresenta evolução benigna, com crescimento lento e baixo potencial de invasão, mostrando que o tratamento agressivo com ressecção cirúrgica completa da lesão primária e das metástases leva a altas taxas de cura. A sobrevida chega a 90%, com baixo índice de recidiva.

PALAVRAS CHAVE: Tumor de Frantz Neoplasia

ID: 6980

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 197T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bottós da Silva, V , Oliva Spaziani, A , Zeitune de Oliveira Pereira, M , De Freitas Diogo, L , Cristine Zanotti, F , Spaziani, L C , Rivelli Lamboglia, G , Taveiro Lopes, R J

Instituições: Universidade Brasil - FERNANDOPOLIS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: Relado de caso da complexidade do diagnóstico da pancreatite aguda em paciente masculino de 53 ano

INTRODUÇÃO: O pâncreas é um órgão produtor de sucos digestivos pancreáticos (produção exócrina), e hormônios do metabolismo intermediário (endócrina). A pancreatite geralmente é causada por cálculos biliares ou ingestão acentuada de álcool (60-70%), mas pode ser induzida por drogas, e condições hereditárias, como a hipertrigliceridemia (comum em crianças e adultos jovens), e idiopática. A maioria dos pacientes apresenta uma evolução branda e autolimitada; entretanto, de 10% a 20% dos pacientes têm uma resposta inflamatória rapidamente progressiva associada à duração prolongada da estadia no hospital, além da morbimortalidade significativa.

RELATO DE CASO: Masculino, 53 anos, queixa de dor intensa em epigástrio, em cólica, irradiada para dorso e hipogástrio há 2 semanas, refere que há 2 dias houve acentuação da dor, associada à náuseas e 4 episódios de vômitos, nega febre. Refere colúria e acolia fecal. História de etilismo social. Apresentava elevação das enzimas pancreáticas e ao ultrassom de abdômen apresentou sinais ecográficos sugestivos de pancreatite aguda e barro biliar e microcálculos em vesícula biliar e no escore de Ranson baixa probabilidade de pancreatite aguda. Entretanto, as hipóteses diagnósticas se mantiveram em pancreatite aguda e síndrome colestática. Conduta: internação, analgesia e tratamento sintomáticos após a confirmação de pancreatite aguda. Após o tratamento o paciente evoluiu sem complicações.

DISCUSSÃO: O diagnóstico de pancreatite pode ser difícil, pois os sintomas podem simular outra doença, ele geralmente é feito por história, exame físico e exames laboratoriais. Uma vez que o diagnóstico é feito, é necessário que haja a realização de testes complementares para identificar a causa. Para prever a gravidade são usados critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos. São solicitados exames na admissão do paciente e após 48/72 horas de internação. Possuem baixa especificidade (alta taxa de falsos positivos). Os casos graves são associados ao desenvolvimento de sepse e insuficiência prolongada do órgão. O objetivo do tratamento é aliviar a inflamação pancreática, e corrigir a causa. Portanto, é essencial dieta pobre em gorduras, abstinência do álcool e o alívio da dor abdominal, com a adição de enzimas pancreáticas se necessário e controle de deficiências nutricionais.

PALAVRAS CHAVE: Pancreatite; pancreatite aguda; colelitíase.

ID: 6982

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 198T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Melo, R R M G , Antonacci Junior, E , Vieira, A C R , Santos, J C , Santos, D P L , Silva, M L M , Costa, C P , Morais, J E M

Instituições: Centro Universitário de Patos de Minas - Patos de Minas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: DESTELHAMENTO CIRURGICO DE CISTO HEPATICO SIMPLES – UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Cistos hepáticos simples podem ser encontrados em até 4% da população geral, com incidência de 4:1 em mulheres, sendo maior em idosos. O aumento do uso da ultrassonografia permitiu sua maior detecção. Em sua imensa maioria, são assintomáticos, mas podem crescer até 30 centímetros, causando efeito de massa e gerando dor abdominal crônica, saciedade precoce, náusea ou vômito. Eventualmente, podem complicar com rompimento espontâneo, hemorragia, obstrução do trato biliar e infecção. São eventos raros, mas que podem trazer sérias consequências. Tratamento é indicado para casos sintomáticos. Atualmente, não há consenso entre indicação do uso do destelhamento cirúrgico ou da aspiração com escleroterapia como método terapêutico de escolha. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de cisto hepático simples sintomático submetido a destelhamento videolaparoscópico, comparando evidências atuais no manejo cirúrgico destes casos.

RELATO DE CASO: Mulher, 58 anos, com dor abdominal leve, difusa, contínua, duração de 30 dias, sem vômitos ou febre associados. Sem comorbidades relevantes ou uso controlado de medicações. Ao exame físico, mostrou-se estável, sem edemas ou adenomegalias; abdome pouco distendido, com dor difusa à palpação, maciço à percussão em hipocôndrio direito, e com massa palpável na mesma região. Tomografia computadorizada evidenciou nodulações hepáticas. Foi indicada videolaparoscopia exploradora, detectando grande quantidade de líquido na cavidade e cistos serosos, que foram retirados e enviados para análise. Os aspectos das lesões sugeriam cistos hepáticos simples de topografia capsular/subcapsular, sem atipias, sinais inflamatórios ou indícios de malignidade. Após cirurgia, evoluiu bem, sem intercorrências, com melhora clínica e remissão dos sintomas.

DISCUSSÃO: Os métodos terapêuticos atuais são aspiração simples, escleroterapia percutânea, fenestração via laparotomia, destelhamento videolaparoscópico, enucleação, ressecção hepática, cistojejunostomia e transplante hepático. Dados recentes demonstram maior eficácia dos métodos laparoscópicos ou de escleroterapia, com menor índice de recidiva, complicações e tempo de hospitalização, em comparação com métodos abertos. Grande parte dos estudos atuais recomendam destelhamento laparoscópico como procedimento de escolha. No entanto, taxas de recorrência variam de 0 a 25%.Índices de morbidade são de cerca de 15%, sendo causas comuns ascite, derrame pleural, íleo pós-operatório e sangramento. Tais índices ainda são obstáculo à sua aceitação universal. Escleroterapia tem eficácia de cerca de 89% e bons índices de morbimortalidade. Trabalhos comparativos entre essas técnicas mostram taxas semelhantes de falha terapêutica. Ambos os métodos são os mais utilizados. A técnica, portanto, deve ser escolhida conforme experiência da equipe e recursos disponíveis. A paciente foi tratada com sucesso, com eficácia compatível com os dados da literatura moderna.

PALAVRAS CHAVE: Cisto, Hepático, Simples, Destelhamento, Videolaparoscópico, Escleroterapia

ID: 6986

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 199T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SHINZATO, T H , BENITEZ, G D , GONÇALVES, M N , INAFUKO, R K , DA SILVA, E C , NETTO, J A P , OGLIO, L D

Instituições: UNICESUMAR - MARINGÁ - Parana - Brasil

TÍTULO: COLANGIOCARCINOMA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Colangiocarcinomas são tumores considerados de crescimento lento, originados a partir do epitélio do ducto biliar e diferenciam-se em intra e extra hepáticos, caracterizado por desfecho agressivo e mortalidade elevada. A maioria dos pacientes são assintomáticos ou apresentam clínica inespecífica nas fases iniciais, como icterícia obstrutiva e normalmente são encontrados de maneira incidental, quando abordados de forma laparoscópica em colecistectomias, muitas vezes já estando em estágio avançado.

RELATO DE CASO: Masculino, M.M, 47 anos, tabagista (30 maços/ano) admitido na UPA Zona Sul, referindo há 5 dias dor abdominal em hipocôndrio direito (HCD), contínua e progressiva associada a náuseas, hiporexia, acolia fecal, colúria, ictericia e perda de 3kg neste intervalo. Negou vômitos, febre e diarreia. Refere história de colelitíase diagnosticado há 3 anos e não foi indicado cirurgia, pois não estava em colecistite aguda (SIC). Na admissão do Hospital Municipal de Maringá, relatava melhora da dor abdominal. Ao exame físico: estável hemodinamicamente, abdome plano, flácido, RHA+, doloroso a palpação profunda em HCD, descompressão brusca e Murphy negativos. Exames complementares: hemograma normal, TGO 59 U/L, TGP 258 U/L, FA 211 U/L, GGT 275 U/L, amilase 30 U/L, bilirrubina total 8,1 mg/dL (BD 6,6 mg/dL), USG de abdome total evidenciando vesícula biliar com múltiplos cálculos (cerca de 40 mm), paredes finas e regulares, hepatocolédoco dilatado com cálculo de 40 mm. Foi realizado CPRE, evidenciando estenose em terço médio de colédoco, com cerca de 2cm de extensão (neoplasia?), colédoco distal de aspecto normal, grande dilatação da via biliar intra e extra-hepática proximal, com ducto hepático comum medindo cerca de 25mm, realizado papilotomia tática seguida de tentativa de passagem de prótese biliar sem sucesso. Posteriormente, realizado colecistectomia com derivação biliodigestiva (Y de Roux) e coletado material para biópsia de colédoco. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências e paciente evolui bem clinica e laboratorialmente, recebendo alta no 10º dia de pós-operatório. Após 14 dias retornou com resultado da biópsia (adenocarcinoma tipos biliar e intestinal, moderadamente diferenciado, grau 2, invasivo, comprometendo difusamente a vesícula biliar, apresentando invasão linfática e perineural e margens cirúrgicas hepáticas e do ducto cístico comprometidas pela neoplasia, com estadiamento patológico pT2b) e encaminhado para Hospital do Câncer.

DISCUSSÃO: Em convergência com a literatura atual (SABISTON, 19º ed), M.M. tinha fatores de risco (tabagismo e inflamação crônica). Caso fosse realizado a colecistectomia há 3 anos, quando diagnosticado colelitíase, os riscos poderiam ter sido reduzidos. Após suspeita na CPRE, foi realizado colecistectomia e derivação biliodigestiva, visando aliviar o quadro e oferecer melhor qualidade de vida. Devido resultado de biopsia com margens cirúrgicas comprometidas, M.M. foi encaminhado à oncologia.

PALAVRAS CHAVE: COLANGIOCARCINOMA

ID: 7002

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 200T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bizinotto Leal de Lima, J C , OLIVA SPAZIANI, A , Arantes Torres Carvalho, N , Oliveira Mellem Kairala, R C , Spaziani, L C , Silva Frota, R , FRAGA RUEDA, A , FAIDIGA, L

Instituições: Universidade Brasil - Fernandopolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE ADENOCARCINOMA PANCREATICO EM PACIENTE FEMININA DE 52 ANOS

INTRODUÇÃO: O câncer pancreático apresenta extensos problemas diagnósticos e terapêuticos, apesar dos inúmeros avanços tecnológicos. O diagnóstico precoce é feito em pequeno número de casos, incidindo frequentemente no sexo masculino e na faixa etária de 40 a 70 anos. Sua etiologia é desconhecida, sendo sua ocorrência familiar rara, pode estar associada à Síndrome Gardner e pancreatite familiar. O tumor maligno não endócrino do pâncreas mais frequente é o adenocarcinoma, sendo sua localização mais comum na cabeça do pâncreas seguido do corpo e cauda. A única perspectiva de cura é dada pela ressecção do tumor.

RELATO DE CASO: Feminino, 52 anos, com queixa de icterícia, colúria e acolia fecal há 18 dias, associado dor abdominal em região epigástrica com irradiação para flancos e região posterior, com duração de aproximadamente 10 minutos após alimentação. Em tratamento para anemia e histórico de perda de 4kg no último mês. Realizado Colangioressonância constatando dilatação das vias biliares intra e extra hepáticas com afilamento do colédoco por compressão extrínseca. Realizado RNM de abdome superior que sugeriu processo infiltrativo pancreático de natureza indeterminada, associado a pequenos focos císticos de permeio, dilatação moderada das vias biliares intra e extra-hepáticas e do ducto pancreático principal. Submetida à laparotomia, observou-se massa tumoral na cabeça do pâncreas de 6 cm de extensão, envolvendo pequena parte do duodeno. Realizou-se duodenopancreatectomia. A paciente recebeu alta hospitalar sem intercorrências ou complicações, encaminhada para acompanhamento ambulatorial conjunto com oncologia.

DISCUSSÃO: O adenocarcinoma do pâncreas é uma doença maligna responsável por mais de 24.000 novos casos de câncer e de 20.000 mortes anualmente. É a quarta causa mais comum de morte por câncer em homens e a quinta entre as mulheres. A laparoscopia auxilia no diagnóstico diferencial das icterícias e principalmente no estadiamento da neoplasia e contribui substancialmente para a escolha da conduta terapêutica. O tratamento do câncer de pâncreas continua sendo um desafio ainda não satisfatoriamente solucionado. As opções terapêuticas incluem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O tratamento operatório representa a única possibilidade de cura e sempre que possível deve ser realizado.

PALAVRAS CHAVE: Adenocarcinoma pancreático; câncer de pâncreas; duodenopancreatectomia

ID: 7015

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 201T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SHINZATO, T H , BENITEZ, G D , GONÇALVES, M N , NETTO, J A P , OGLIO, L D , DA SILVA, E C , INAFUKO, R K

Instituições: UNICESUMAR - MARINGÁ - Parana - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE MIRIZZI: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Mirizzi (SM) ocorre em 0,05 a 4% dos pacientes com diagnóstico de colelitíase, sendo caracterizada comumente pela obstrução do ducto hepático comum por compressão extrínseca do cálculo biliar impactado no infundíbulo vesicular.

RELATO DE CASO: N.B.O, 58 anos, diabética, internou no Hospital Municipal de Maringá referindo há 4 dias dor tipo cólica de forte intensidade em hipocôndrio direito associada a vômitos biliosos, febre, icterícia e colúria. Negou acolia fecal. Exames laboratoriais: hemograma com 6430 leucócitos e 4 bastões, bilirrubinas totais de 1,8, sendo 1,3 de bilirrubina direta, TGO 85, TGP 128, FA 189, amilase 75, PCR 46. USG de abdome com colelitíase e coledocolitíase com calculo distal de 1,4 cm e dilatação de hepatocolédoco de 1,44cm. Realizado CPRE com evidencia de coledocolitíase com aparente fístula colecistocoledociana completa (Mirizzi grau IV), realizada papilotomia ampla e passagem de prótese biliar. Com este diagnóstico a equipe optou pela realização de derivação biliodigestiva. Paciente evoluiu sem intercorrências e está em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A icterícia obstrutiva tem como diagnósticos diferenciais a síndrome de Mirizzi, coledocolitíase, colangite esclerosante primária e neoplasias periampulares. A Síndrome de Mirizzi é causa rara de icterícia obstrutiva sendo classificada em: tipo I (11%) com compressão externa do ducto hepático comum devido calculo no infundíbulo da vesícula ou no ducto cístico; tipo II (41%) com fistula envolvendo menos de 1/3 da circunferência do ducto biliar comum; tipo III (44%) envolvendo de 1/3 a 2/3 da circunferência do ducto biliar comum; tipo IV (4%) com destruição total da parede do ducto biliar comum. Neste caso, o quadro clínico, laboratorial e exame de imagem são compatíveis com a literatura. As manifestações clinicas mais comuns são dor no quadrante superior direito, icterícia e febre. Os principais achados laboratoriais são elevação de bilirrubina e fosfatase alcalina. A ultrassonografia é um dos primeiros exames a serem realizados no rastreio e se evidenciar dilatação de vias biliares ou coledocolitíase prossegue investigação com exame de maior complexidade e nesta paciente optamos pela CPRE. A CPRE pode confirmar o diagnóstico da SM, determinar a presença de fístula colecistobiliar e através da realização de esfincterotomia e passagem de stent pode descomprimir a via biliar, amenizando o quadro de icterícia obstrutiva. Pela literatura, a abordagem cirúrgica indicada para a paciente com SM grau IV é a anastomose bilioentérica (coledocojejunostomia), pois a parede do ducto biliar foi destruída. No nosso serviço realizamos este procedimento sem intercorrências e paciente segue em acompanhamento ambulatorial com evolução satisfatória. Por ser uma complicação rara na clinica cirúrgica, acreditamos que a síndrome de Mirizzi deva ser incluída como diagnostico diferencial de icterícia obstrutiva em pacientes com colelitíase.

PALAVRAS CHAVE: SÍNDROME DE MIRIZZI

ID: 7078

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 202T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: LEME, M P L , ALVES, E D S , HENRIQUES, A C , ZVEIBIL, D K , WAISBERG, J , MONTAÑO, M P M , GOULART, L F V V

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RESSECÇAO DE MESOTELIOMA BENIGNO ABDOMINAL - UM ACHADO RARO

INTRODUÇÃO: Mesotelioma é um raro tumor primário do mesotélio, com um pouco mais de 150 casos relatados no mundo. O mesotelioma está intimamente ligado a exposição ao asbesto, contudo apresenta um longo período entre a exposição ao fator de risco e sua manifestação. Por ter uma sintomatologia inespecífica, um extenso período de latência seu diagnóstico é difícil realização. O diagnóstico definitivo só é possível através do anátomo-patológico e da imuno-histoquímica do tumor, sendo assim necessário lançar mão de procedimentos mais invasivos para sua confirmação.

RELATO DE CASO: A paciente S.V.L., 69 anos, sexo feminino, branca, natural de São Paulo e procedente de São Bernardo do Campo, dona de casa com ensino fundamental completo, casada e católica; procurou o serviço de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo do Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo, com a história de plenitude gástrica, saciedade precoce e hiporexia, associado a emagrecimento de 18 quilos em 6 meses e há 1 mês tumoração e aumento do volume abdominal indolor e sem outros fatores associados; à palpação o abdome encontra-se flácido, indolor, com tumoração palpável em epigástrio, parte do mesogástrio, hipocôndrio e flanco esquerdo de superfície regular, de aproximadamente 10 cm de largura, móvel e aderido a planos profundos.A tomografia de abdome evidenciou massa pancreática cística que acomete o corpo e a cauda pancreática medindo 18x18x17 cm, possui inúmeras septações com realce e calcificações centrais. Na cirurgia foi observado ausência de carcinomatose peritoneal; ausência de metástase em órgãos sólidos; tumor de aspecto neoplásico de 20x20 cm com superfície heterogênea, multilobulada em topografia de corpo e cauda pancreática, envolvendo delgado até 30 cm do ângulo de Treitz e infiltrando mesocólon transverso; cabeça do pâncreas e arco duodenal livres. Assim, foi feito pancreatectomia corpo-caudal, esplenectomia, enterectomia segmentar, colectomia segmentar por cisto gigante de pâncreas.O anátomo-patológico foi o produto da pancreatectomia corpo-caudal, da esplenectomia e enterectomia segmentar e teve como resultado mesotelioma benigno multicístico. Foram utilizados os anticorpos AE1/AE3, EMA, CK baixo e CD 34, sendo os dois primeiros positivos, apresentando assim um aspecto histológico favorável para mesotelioma multicístico benigno.

DISCUSSÃO: Na literatura há divergência sobre o melhor tratamento para o mesotelioma multicístico benigno, uma opção é combinar a cirurgia citorredutora com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, e a outra é a remoção em bloco, a qual evita-se sua recidiva. A correlação entre a ruptura da lesão cística e sua recorrência é incerta. Devido a sua natureza benigna a adjuvância com quimioterapia ou radioterapia não está indicada. Outros tratamentos como terapia hormonal, esclerotepraia e termoterapia não têm sua eficácia comprovada. Apesar de o prognóstico ser excelente, a taxa de recidiva após a ressecção completa é de aproximadamente 50%.

PALAVRAS CHAVE: Tumor mesotelioma benigno multicístico

ID: 7120

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 203T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rigo, G M , Lopes Júnior, I X , Rós, A S , Galhardo, C A V , dos Santos, C H M , Dourado, D M

Instituições: Uniderp - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

TÍTULO: ADENOMA HEPATICO VOLUMOSO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os tumores benignos mais freqüentes são o hemangioma hepático, a hiperplasia nodular focal e o adenoma hepático (AH). Devido a possibilidade de risco de sangramento e malignização, além de apresentações tipicamente volumosas, o AH necessita de uma abordagem sistematizada, a fim de evitar iatrogenias. Diante disso, os autores relatam um caso de adenoma hepático, volumoso, benigno, em paciente feminina.

RELATO DE CASO: S.O.F., 42 anos, queixa principal de dor em hipocôndrio direito. À tomografia computadorizada, observa-se volumosa massa complexa, heterogênea, de contornos regulares, com centro predominantemente hipoatenuante, contendo septações de permeio e realce periférico após administração do meio de contraste em segmento hepático IV/VIII, de dimensões de 10,0 x 8,2 x 7,4 cm (volume ~ 600 cm^3). Paciente evoluiu para internação em leito de CTI, realização de laparotomia com colecistectomia e enucleação de adenoma hepático, que relevou em laudo anatomopatológico adenoma hepático, com extensas áreas de necrose coagulativa e degeneração cística, esteatose macro e microvesicular acentuada, esteatohepatite com esboço nodulares fibrosos e ausência de critérios de malignidade.

DISCUSSÃO: O AH é um tumor sólido benigno e de rara incidência, acometendo 1:100.000 mulheres, com maior prevalência na idade reprodutiva. Uso de contraceptivos orais, uso de esteroides anabolizantes e doenças de acúmulo de glicogênio são fatores que estão intimamente relacionados ao surgimento do AH, sendo que, a paciente apresentava apenas o uso de contraceptivos orais como fator de risco. Diante da possibilidade de evolução com complicações hemorrágicas ou malignas, o rastreio e diagnóstico do AH faz-se necessário. Sendo que o diagnóstico é realizado através de exame anatomopatológico, obtido por biópsia ou ressecção, pois não apresenta características típicas à investigação radiológica, sendo apenas achados sugestivos nos exames de imagem atualmente disponíveis. As literaturas que abordam a conduta, relatam que, de modo geral, os principais centros médicos expõem que a indicação de ressecção é reservada para AH sintomáticos ou maiores que 5 cm devido ao risco de malignização, e lesões menores assintomáticas são observadas e o uso de anticoncepcional oral é suspenso, além de a ressecção por via laparoscópica nos tumores com indicação cirúrgica em segmentos anatomicamente favoráveis, como no setor lateral esquerdo (segmentos 2 e 3) e os anteriores (4b, 5, 6). Conclui-se que o AH deixou recentemente de ser lesão de ressecção obrigatória e atualmente, adota-se conduta mais individualizada, visando menor morbimortalidade e que garanta melhor prognóstico ao paciente.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasia hepática. Adenoma. Ressecção Hepática.

ID: 7128

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 204T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Costa, W M V , Chaim, F D M , Chaim, F H M , Rueda, M A , Gestic, M A , Utrini, M P , Cazzo, E , Chaim, E A

Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: WIRSUNRRAGIA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O sangramento de pseudoaneurismas vasculares através do ducto pancreático e ampola de Vater é uma etiologia infrequente de hemorragia digestiva alta (HDA), correspondendo à causa de um a cada 1.500 pacientes admitidos por HDA. Acomete mais comumente a artéria esplênica ou seus ramos e é denominado wirsunrragia, pseudohemobilia ou hemosuccus pancreaticus; tendo sido descrito na literatura por Sandblom. Dada à infrequência, inexistem trabalhos prospectivos randomizados ou envolvendo casuística relevante, consistindo a maior parte dos estudos na literatura de relatos de caso ou séries com pequeno número de casos. Entretanto, a importância destes estudos reside no fato de contribuírem para auxiliar no verdadeiro desafio diagnóstico em que consiste esta entidade clínica

RELATO DE CASO: Paciente masculino de 44 anos com antecedentes de etilismo e tabagismo encaminhado para investigação ambulatorial por episódios intermitentes de enterorragia e melena com repercussão hemodinâmica iniciados há 09 meses. O paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia que não mostraram sangramentos ativos, além de tomografia computadorizada de abdome, enteroscopia e cintilografia com hemácias marcadas, que demonstrou sangramento intermitente em hipocôndrio direito. Necessidade de admissão hospitalar durante a investigação para transfusão de hemoderivado. Excetuando-se os baixos níveis de hemoglobina, demais exames laboratoriais do paciente sem alterações (amilasemia dentro dos valores de referência). Submetido a pancreatectomia corpo-caudal, evoluiu adequadamente com alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório. Resultado de exame anatomopatológico evidenciou pancreatite crônica inespecífica, pseudoaneurisma de artéria esplênica e ausência de sinais de malignidade. Paciente em seguimento ambulatorial, sem complicações até o momento.

DISCUSSÃO: Apesar de infrequente, o hemosuccus pancreaticus deve ser considerado dentre os diagnósticos diferencias de hemorragia digestiva. A arteriografia é considerada o exame padrão-ouro, com potencial não só diagnóstico mas também terapêutico. Quanto à topografia anatômica do pseudoaneurisma, a artéria esplênica é a mais comumente envolvida, embora a localização mais frequente seja na cabeça do pâncreas. O emprego de exames complementares além de elevada suspeição clínica são requisitos para o diagnóstico desta condição rara porém ameaçadora à vida (mortalidade de 7,8 a 14% na literatura). Apesar da possibilidade de abordagem terapêutica por embolização via endovascular, a literatura relata que a ressecção cirúrgica é o tratamento mais seguro e definitivo em relação à cura e prevenção da recorrência hemorrágica.

PALAVRAS CHAVE: Hemosuccus pancreaticus, Hemorragia digestiva alta, Pancreatite, Wirsunrragia

ID: 7134

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 205T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: FIGUEIREDO, B H , AZEVEDO FILHO, T V , MARCOS, W C , MACIEL, F F , MARQUES, L F R , SANTANA, P G S , NOGUEIRA, R F , FAIER, T A S

Instituições: HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHEK - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: PANCREATITE AGUDA E DOENÇA BILIAR ASSOCIADAS A DIVERTICULO DUODENAL JUSTA-PAPILAR

INTRODUÇÃO: Apresentar o caso de paciente admitido com pancreatite de provável etiologia biliar, submetido a colecistectomia videolaparóscopica (CVL) com colangiografia per-operatória, com evolução não habitual desfavorável e sinais colestáticos no pós-operatório. Extensão propedêutica com colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) identificando papila peridiverticular como etiologia da síndrome colestática.

RELATO DE CASO: Paciente, 57 anos, previamente hígido, com um episódio prévio de pancreatite aguda. Readmitido após 2 meses com recorrência dos sintomas e apresentação de sinais colestásticos. Ultrassonografia da admissão, mostrando vesícula biliar dilatada, com paredes finas e imagens sugestivas de microcálculos. Após melhora clínica e laboratorial, foi submetido a CVL com colangiografia peroperatória, sem falhas de enchimento. Não foram identificados cálculos à exploração da peça cirúrgica anatômica. Um dia após alta hospitalar, foi readmito, com queixa de dor abdominal, náuseas, vômitos e alterações laboratoriais com aumento de enzimas canaliculares. Extensão propedêutica na ocasião mostrou ultrassonografia sem dilatação de vias biliares e hepatocolédoco com calibre de 4,2mm. Optado por realização de CPRE, com identificação de papila peridiverticular e, esvaziamento da via biliar com extravasamento de cristais, seguindo-se de papilotomia endoscópica.

DISCUSSÃO: Depois do cólon, o duodeno é o segundo sítio mais comum da doença diverticular. O divertículo duodenal pode ser divido em dois tipos: intraluminal e extraluminal. Pelos métodos diagnósticos disponíveis, identifica-se uma maior prevalência do segundo tipo, variando entre 0,6 a 27%. Estima-se uma incidência de 0,16 a 27% na população em geral, sendo maior em mulheres, após a sexta década de vida. Para serem classificados como justa-papilares, os mesmos devem estar situados em um raio entre 2 a 3 centímetros da papila de Vater. A relação entre a litíase biliar e o divertículo duodenal é bem estabelecida na literatura, com alguns estudos mostrando uma taxa de associação superior a 60%. Fisiopatologicamente, explica-se tal fato pela desconjugação dos sais biliares pela flora bacteriana diverticular. Os sais biliares livres, por sua vez, associam-se facilmente ao cálcio, confluindo para a formação de cálculos. Entre as principais complicações associadas a essa entidade, destacam-se a perfuração diverticular, constituindo-se uma emergência cirúrgica, o sangramento, associado principalmente à tentativa de cateterização papilar e as complicações intrisicamente associadas aos sinais colestáticos, com destaque para a pancreatite aguda. Assim, faz-se fundamental considerar a possibilidade desse diagnóstico em pacientes com sinais e sintomas sugestivos de patologia de vias biliares, sem sinais evidentes e bem estabelecidos de litíase, devendo-se sempre ponderar a realização de uma CPRE, principalmente em quadros de pancreatite de suposta etiologia biliar documentados.

PALAVRAS CHAVE: DIVERTÍCULO DUODENAL, COLESTASE, PANCREATITE, CPRE

ID: 7155

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 206T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Antunes de Melo, L F R , Sousa Figueiredo, N M , Sousa Júnior, J J , Freire, C H

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

TÍTULO: FISTULA INTERNA PANCREATICA POS PANCREATITE AGUDA BILIAR: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Fístula é usualmente definida como comunicação anormal entre duas faces revestidas por epitélio. No caso da fístula pancreática (FP), essa definição deve ser mais abrangente, incluindo, também, comunicações entre o ducto pancreático e a cavidade peritoneal ou a cavidade pleural, assim como a comunicação entre o ducto e víscera oca ou pele

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, de 20 anos de idade, atendida no pronto-socorro com quadro de pancreatite aguda biliar. A mesma foi admitida em unidade de terapia semi-intensiva e tratada conforme protocolos próprios da instituição que preconizam os seguintes parâmetros: até três critérios de Ransom e classificação tomográfica de Balthazar A, B e C: tratamento clínico de suporte de vida avançado (em UTI); sete ou mais critérios de Ransom e classificação Balthazar D: tratamento cirúrgico e/ou endoscópico. Com conduta específica, a paciente evoluiu com melhora do quadro doloroso, vômitos e com estabilidade hemodinâmica, até que ao cabo do 18º dia surgiu um quadro de distensão abdominal com sinal do Piparote presente, uma amilasemia persistentemente elevada, e o reaparecimento de uma intensa dor abdominal, em especial nos flancos. Foi então solicitada uma nova tomografia a qual revelou importante ascite e volumosa formação cística retroperitoneal e retrogástrica, sem demonstrar limites pancreáticos precisos, sugestivos, portanto, do diagnóstico de ascite e de pseudocisto pancreático. Tal quadro motivou a dosagem da amilase peritoneal e albumina, as quais foram compatíveis com o diagnóstico de fístula interna pancreática

DISCUSSÃO: A Fístula Pancreática é uma comunicação anormal entre o pâncreas e órgãos, estruturas ou espaços, adjacentes ou distantes. A principal causa é o extravasamento de secreções pancreáticas a partir da ruptura dos ductos pancreáticos devido a uma doença do seu parênquima, trauma ou cirurgias. O diagnóstico dessa patologia é suspeitado a partir de dados clínicos e radiológicos. Ao exame físico, dois dos principais achados são: distensão abdominal e macicez à percussão dos flancos; o sinal de Piparote pode estar presente. A presença de um fluido rico em amilase (níveis acima de cinco vezes o da amilase sérica) é o marco das FPs e vários são os métodos de imagem úteis para o diagnóstico dessa condição clínica, dentre eles o padrão-ouro é a Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada. O tratamento para PFs pode ser conservador, percutânea (radiológico), endoscópica ou cirúrgica. Na maioria dos pacientes, a terapia inicial para ambas as fístulas internas e externas devem ser conservadora já que a resolução pode ser esperado em cerca de 75% dos pacientes dentro de quatro a seis semanas. Se medidas conservadoras falharem, se deve caracterizar a fístula, com uma tomografia computadorizada ou CPRE, reservando fistulografia para FPs externas. Para fístulas internas é sugerida a drenagem endoscópica com ou sem terapia transpapilar com stents

PALAVRAS CHAVE: Fistula Pancreatica, Pancreatite Aguda Biliar

ID: 7173

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 207T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Faier, T A S , Azevedo Filho, T V , Vaz de oliveira, R S , Teixeira, L C , Nogueira, R F , Santana, P G D S , Maciel, F F , Marques, L F R

Instituições: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ULCERA DUODENAL TEREBRANTE PARA O PANCREAS: UM DESAFIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

INTRODUÇÃO: O emprego dos inibidores de bomba de prótons associado à medicação antimicrobiana para erradicação de Helicobacter pylori reduziu substancialmente as indicações de tratamento cirúrgico da úlcera péptica gastroduodenal. Hoje, esta conduta é reservada para falha terapêutica clínica ou em situações de urgência, entre elas a hemorragia e perfuração. A perfuração ocorre em aproximadamente 2 a 10% dos casos, habitualmente envolvendo a parede anterior do duodeno (60%), sendo raro a perfuração para órgãos retroperitoneais. Quando se aprofunda em um órgão, como o pâncreas, é dita úlcera terebrante.

RELATO DE CASO: O caso refere-se a SVN, masculino, 54 anos, etilista crônico, admitido com pancreatite aguda grave. Realizada extensão de propedêutica com tomografia que identificou hematoma retroperitoneal com relação intima com duodeno, sem plano de clivagem com pâncreas e presença de nível hidroaéreo. Submetido a laparotomia exploradora, sendo identificada úlcera duodenal perfurada entre a primeira e a segunda porção duodenal e grande hematoma retroperitoneal. Realizada drenagem de hematoma retroperitoneal, piloroplastia, vagotomia e duodenotomia para rafia da úlcera. Paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta em boas condições clínicas no 18º DPO.

DISCUSSÃO: A complicação mais frequente e grave das úlceras pépticas é a hemorragia, que é relatada em até 0,2% dos casos. A perfuração é menos frequente, com uma incidência ao torno de 0,01% e a penetração de órgãos retroperitoneais é ainda mais rara. Habitualmente, o paciente apresenta-se com irritação peritoneal franca e a radiografia de abdome em ortostatismo ou lateral pode demonstrar pneumoperitônio, no entanto, a ausência desse achado não exclui a perfuração. Métodos de imagem, especialmente a tomografia computadorizada podem ser necessários para confirmação diagnóstica. O tratamento de úlceras perfuradas é cirúrgico após ressuscitação inicial, e tem como princípio, a rafia primária da perfuração. Na úlcera terebrante não hemorrágica são justificáveis as técnicas conservadoras que incluem desde a vagotomia até gastrectomia com exclusão duodenal sem exérese da lesão. As úlceras sangrantes e com perfuração livre exigem conduta agressiva, atentando-se para evitar lesões de via biliar e pancreática. A mobilização retrógrada adequada da segunda porção do duodeno por meio da manobra de Kocher e a duodenotomia para abordagem da parede posterior foram medidas eficazes e salvadoras no referido caso e devem ser incentivadas nos raros casos de úlcera terebrante admitidas em serviços de cirurgia geral.

PALAVRAS CHAVE: ÚLCERA TEREBRANTE; PÂNCREAS;

ID: 7179

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 208T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SALEH, K S , ARDENGH, A O , CROUZILLARD, B D N S , MELLO, N D S , TAIRA, N M U , RONDINI, G Z , ARCAS, G M , DE CAMPOS, T

Instituições: HOSPITAL CENTRAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PANCREATITE AGUDA NECROSANTE SECUNDARIA A HIPERTRIGLICERIDEMIA

INTRODUÇÃO: Pancreatite aguda (PA) é uma inflamação do pâncreas, que varia de forma leve, moderadamente grave e grave. Manifesta-se por dor abdominal, amilase e lipase 3 vezes o normal e/ou achados tomográficos de acometimento pancreático. A hipertrigliceridemia é a terceira causa mais comum (1 a 4%). A primeira causa é a litíase biliar (80%) seguida do uso de álcool (38%). A PA por hipertrigliceridemia apresenta níveis séricos de triglicerídeos (TGL) ≥1.000 mg/dL. O objetivo desse relato de caso foi descrever um caso de PA por hipertrigliceridemia, que se manifestou de forma grave sendo tratada de forma precoce com antibióticos (ATB) e com suporte pela infusão de insulina, plasmaférese e heparina.

RELATO DE CASO: Homem, 34 anos, atendido no PS da Santa Casa de São Paulo, com dor abdominal (8 em 10) em região epigástrica do tipo facada há 1 dia. Não houve melhora após uso de inibidor de bomba de prótons e anti-espasmódicos . Tornou-se difusa nas horas seguintes ao início dos sintomas. Negava eliminação de flatos, fezes, inapetência, náusea, vômitos e febre. Não apresentava comorbidades tais como: hipertensão, diabetes mellitus, etilismo, tabagismo, uso de drogas e cirurgias abdominais prévias à internação. Obeso (IMC= 33,8 kg/m²), FC=110 bpm, PA=150x90mmHg, eupneico, dor à palpação superficial difusa do abdome, com maior intensidade em flanco esquerdo e descompressão brusca negativa. Laboratório mostrou amilase=72U/L, lipase=126U/L, triglicérides=12.363 U/L e TGO e TGP impossibilitados de serem feitos devido à intensa lipemia. Rx de tórax, abdome e ultrassonografia normais. Tomografia computadorizada com processo inflamatório/infeccioso acometendo o pâncreas com coleções necróticas agudas de permeio (Balthazar C; Balthazar-Ranson 4). O diagnóstico de PA secundária a hipertrigliceridemia revelou escores: SOFA=3, APACHE II=7 e MARSHALL=0. A conduta foi jejum, analgesia, hidratação parenteral e administração de Meropenem. Houve piora do quadro para SOFA=4, APACHE II= 9 e MARSHALL=2 acompanhado por hiponatremia (Na=122mEq/L) e hiposmolaridade. Com 48 horas, iniciou-se dieta líquida e ciprofibrato, apresentando melhora clínica. Entretanto, evoluiu com picos febris e cetoacidose diabética, sendo introduzida bomba de insulina 0,1 UI/kg e transferido para UTI, onde realizou plasmaférese e teve como evento adverso do cateter Shilley trombose venosa profunda na veia femoral direita. Iniciou anticoagulação (heparina fracionada) havendo consequente recanalização venosa. Evoluiu bem com alta no 30º dia de internação. Atualmente encontra-se em terapia com varfarina e acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A pancreatite aguda necrosante por hipertrigliceridemia é das mais graves. Deste modo, percebeu-se que apesar da ocorrência de eventos adversos por conta do cateter de Shilley, a plasmaférese é um procedimento efetivo no tratamento da PA e deve ser considerada.

PALAVRAS CHAVE: Pancreatite Aguda; Hipertrigliceridemia; Antibiótico; Plasmaférese; Pâncreas

ID: 7206

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 209T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Torrico, M A S , Marques, F I S , Chassagnez, T R F , Sousa, C E C , Paiva, T R G , Gomez, S D C , Faria, P H N F A , Tsuge, A T

Instituições: Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE HEPÁTICA COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE METÁSTASES

INTRODUÇÃO: A tuberculose hepática isolada é rara, descrita pela primeira vez por Bristowe, em 1858. O diagnóstico é difícil, pois os sinais, sintomas e achados radiológicos são inespecíficos, sendo complexo distinguir a tuberculose hepática de outras doenças mais comuns do fígado, especialmente as neoplasias secundárias. Este trabalho objetiva relatar um caso de tuberculose hepática demonstrando como a mesma pode ser confundida com uma neoplasia, devido à sua apresentação inespecífica.

RELATO DE CASO: Mulher, 69 anos, ingressa ao Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini com dor abdominal de início súbito, generalizada, perda ponderal de 6 kg em quinze dias e anemia crônica. Endoscopia digestiva alta estava normal, e colonoscopia mostrava tumoração avançada de cólon direito. A biópsia demonstrou ausência de neoplasia. Apesar deste achado, e diante da alta suspeita de neoplasia, a paciente foi submetida à colectomia direita ampliada, enterectomia, gastrectomia segmentar (a “neoplasia” avançava para o estômago) e biópsia hepática do segmento IVa. O anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou colite crônica ulcerativa, ausência de neoplasia, e tecido hepático com processo inflamatório crônico granulomatoso, necrose caseosa, pesquisa para BAAR positiva e ausência de sinais de malignidade, compatível com tuberculose hepática. A revisão da peça intestinal obteve resultado negativo para tuberculose. O exame de escarro foi negativo. A paciente foi encaminhada para infectologia, e tratada para tuberculose durante seis meses, como recomendado pelo Ministério da Saúde. O esquema utilizado foi: rifampicina, isoniazida, etambutol, estreptomicina e pirazinamida, com evolução favorável. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A tuberculose hepática isolada, sem evidência de comprometimento em outros órgãos, tem uma possibilidade baixa de ser tratada pelo seu diagnóstico difícil. A inoculação pode ocorrer via pulmonar ou via trato gastrointestinal, e a disseminação entérica pode ser consequência de ingestão oral ou fazer parte de disseminação linfática ou hemática. Após o bacilo alojar-se no intestino, ele alcança o fígado através da veia porta. A raridade da forma local pode ser decorrente de baixa tensão de oxigênio no tecido hepático, o que provavelmente inibe o crescimento do bacilo da tuberculose. Oliva et al publicaram 23 casos de tuberculose hepática sem evidência de doença extra-hepática e 87% desses pacientes tiveram diagnóstico estabelecido somente após cirurgia. Geralmente, no intraoperatório, o diagnóstico é de neoplasia ou abscesso. Neste trabalho, a evolução do caso ocorreu da mesma forma, inicialmente foi cogitada metástase hepática e o diagnóstico de tuberculose hepática foi obtido somente após a cirurgia e anatomopatológico. Este caso demonstra que a tuberculose hepática é uma doença inespecífica e de múltiplas manifestações, que pode chegar a ser confundida facilmente com uma doença neoplásica.

PALAVRAS CHAVE: Tuberculose, Fígado, Neoplasia

ID: 7257

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 210T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rigo, G M , Brito, J M L T , Andrade, A H G , Reverdito, R , Ghisi, R

Instituições: Uniderp - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

TÍTULO: CISTO DE COLEDOCO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Cistos de colédoco são dilatações da via biliar congênitas sendo considerados fatores de risco para doença maligna de vias biliares. As doenças císticas de vias biliares são típicas da infância, manifestando-se na idade adulta geralmente como complicações. A incidência no mundo ocidental é rara, variando entre 1:1.000.000 até 1:130.000, tendo taxa de malignização de aproximadamente 10-15%. O modelo de classificação mais utilizado é a de Alonos-Lej modificada por Todani, sendo neste caso tipo IA, com dilatação cística de vias biliares extra-hepáticas. O objetivo deste relato é a descrição de caso de paciente jovem portadora de cisto de colédoco com tratamento cirúrgico videolaparoscópico.

RELATO DE CASO: Paciente sexo feminino, com 19 anos, hígida, apresentando queixa de dor recorrente em região de hipocôndrio direito, tipo cólica, sem colestase. A ressonância magnética do abdome superior com colangio-ressonância apresentando colédoco com calibre máximo de 0,5 e presença de volumosa formação cística com paredes finas e regulares, conteúdo com líquido homogêneo, com finas septações internas regulares, sem nodulações internas, sem realce ao contraste paramagnético localizado na topografia da vesícula biliar junto à margem inferior do lobo direito do fígado, apresentando fina comunicação com o colédoco, medindo em seus maiores eixos 10,7x5,1x4,6cm. A vesícula biliar mostrava-se deslocada posteriormente pela lesão com dimensões normais, paredes finas e regulares, sem cálculos no interior. A paciente foi submetida a videolaparoscopia durante a qual foi visualizada formação cística localizada em região lateroanterior da vesícula biliar estendendo-se do infundíbulo até fundo da vesícula, sem conteúdo intraluminal, com comunicação de fino diâmetro com terço médio de colédoco, sendo prosseguida clipagem na base da formação e videocolecistectomia. A paciente evoluiu sem complicações recebendo alta hospitalar em segundo dia pós-operatório. Mantém acompanhamento ambulatorial sem intercorrências.

DISCUSSÃO: O cisto de colédoco pode apresentar-se assintomático ou com quadro de massa abdominal, icterícia e dor. O exame de escolha para início da investigação ainda é a ultrassonografia de abdome. Aventada a hipótese, a complementação diagnóstica geralmente faz-se necessária pela baixa sensibilidade do ultrassom e necessidade de realização de diagnóstico diferencial. Nesse aspecto a colangio-ressonância magnética permite melhor definição da lesão e classificação da mesma conforme proposto por Todani. Feito diagnóstico, o tratamento sempre será cirúrgico pelo risco de malignização, procedendo-se a colecistectomia e ressecção da lesão, independente do tipo de doença. A variação se dá quanto a necessidade de derivação biliodigestiva no ato cirúrgico. A doença tipo II, conforme a do caso relatado, pode ser tratada apenas com excisão da lesão e colecistectomia, excluindo-se dilatação ou demais alterações da via biliar.

PALAVRAS CHAVE: Cisto de Colédoco. Doença Biliar.

ID: 7273

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 211T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Leite , B S , Sabbag, I C , Belem, A C A , Cruz , R B A , Coimbra , R A A , Alencar , D T , Fermino , A L , Hisatmi, G G

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Barretos - barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RUPTURA ESPONTANEA DE PSEUDOCISTO PANCREATICO CURSANDO COM LESAO ESPLENICA

INTRODUÇÃO: Os pseudocistos pancreáticos, são coleções líquidas e fluidas que resultam da inflamação e necrose pancreáticas, como complicações de pancreatite crônica aguda, mais comum na etiologia alcoólica, ou no trauma pancreático. Eles são ricos em enzimas pancreáticas e são caracterizados por não terem um epitélio interno, sendo sua parede constituída de um tecido fibroso e de granulação. A maior parte dos pseudocistos tem resolução espontânea, porém podem ocorrer complicações agudas como infecção, sangramento e rotura espontânea de maneira livre para a cavidade abdominal, que confere uma entidade particularmente séria, sendo que o choque sobrevém na maioria das vezes.

RELATO DE CASO: A. L. C, 43 anos, masculino, ex-tabagista, etilista importante (1L de destilado diariamente), com quadro de internação prévia por pancreatite alcoólica há 30 dias evoluindo com ascite pancreática volumosa, foi readmitido com dor e edema em membro inferior direito, sendo diagnosticado com trombose venosa profunda de íleo femoral. Durante a internação, apresenta síncope com queda da própria altura, apresentando sinais de choque hipovolêmico. Após estabilização clínica, realizado tomografia de abdome que evidenciou volumoso sangramento na retrocavidade dos epiplons, com extensão para goteira parietocólica esquerda, com sinais de sangramento ativo e coleções na curvatura gástrica e corpo do pâncreas, além de líquido livre na cavidade abdominal. Foi realizado laparotomia exploradora, drenado aproximadamente sete litros de líquido ascítico hemorrágico, encontrado volumoso cisto pancreático em retroperitônio com hemorragia em seu interior e laceração de hilo esplênico com realização de esplenectomia. Foram colocados dois drenos, ofertados cinco concentrados de hemácias, 2500ml de cristalóide e antibioticoterapia com ceftriaxone. Durante o pós operatório, drenos com débito mantido com saída de líquido de aspecto grumoso, e com aumento dos níveis de amilase, foi realizado o diagnóstico de fístula pancreática, sendo realizado tratamento clinico conservador com nutrição enteral, octreotrite, acompanhamento rigoroso. Tomografia de controle demonstrou resolução radiológica do caso, associado à melhora clinica importante.

DISCUSSÃO: Os pseudocistos constituem aproximadamente 15% a 30% de todas as lesões císticas pancreáticas e quase 50% dos cistos pancreáticos em pacientes com pancreatite. Estes podem ser únicos ou múltiplos, e a maioria dos pseudocistos se comunicam com o sistema ductal pancreático, caracterizando os altos níveis de amilase e lipase. Seu diagnóstico só é possível caso haja um exame de imagem anterior que demostre ausência do mesmo. Seu tratamento vai depender da característica neoplásica do cisto, caso não tenha potencial de malignidade o tratamento consiste apenas em sintomáticos, e caso tenha potencial maligno significante este deve ser ressecado.

PALAVRAS CHAVE: PSEUDOCISTO PANCREATICO, RUPTURA, PANCREAS

ID: 7357

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 213T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: DA SILVA JÚNIOR, N F , BARRETO CHAVES, L H , MARRA, V P , AZEVEDO, M A , DE OLIVEIRA WESTPHALEN, L H

Instituições: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: TUMOR SOLIDO PSEUDOPAPILAR DO PANCREAS (TUMOR DE FRANTZ)

INTRODUÇÃO: O Tumor de Frantz (tumor sólido pseudopapilar do pâncreas - TSPP) foi descrito pela primeira vez em 1959, atribuído ao Dr. VK Frantz. É uma doença rara de origem incerta, mais frequentemente em pacientes jovens e do sexo feminino (10:1), geralmente na 2ª e 3ª década de vida, sendo uma neoplasia de baixo grau de malignidade, com comportamento geralmente indolente, tendo a tomografia um papel importante no diagnóstico. Relatamos o caso de uma paciente de 38 anos, sendo o ultimo caso apresentado na instituição há 14 anos, que ainda mantém acompanhamento no ambulatório de Cirurgia Geral do Conjunto Hospitalar do Mandaqui - CHM .

RELATO DE CASO: J.S.C, sexo feminino, 38 anos, branca, natural de procedente de São Paulo. Foi atendida e admitida no PSA- CHM com queixa de dor abdominal inespecífica com irradiação para dorso iniciada há dois anos associada há náuseas e episódios de diarreia e perda ponderal de 5kg nos últimos 15 dias. Ao exame físico em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, afebril, FC: 80 bpm. À propedêutica abdominal, ausência de massa ou visceromegalia, indolor, DB -. Solicitado exames laboratoriais apresentavam-se normais, exceto o marcador tumoral: CA 125 de 39,5 (valor referencia até 35 U/mL), trazia USG abdominal total de outro serviço com imagem sólida, ovalada, heterogênea, bem delimitada, com área cística central, em cauda de pâncreas, medindo 4,2 x 4,0 cm. Realizado TC abdome lesão regular medindo 3,9 x 3,0cm heterogênea, não captante ao contraste de predomínio cístico, em região de corpo pancreático. Realizado procedimento cirúrgico com incisão supraumbilical, sendo identificada em região do corpo proximal massa pancreática cística de cerca de 5x4 cm, liberada parede posterior do pâncreas, com tunelização do órgão, passado grampeador linear de 75 mm com secção de corpo pancreático, dissecado parede posterior de corpo pancreático distal, em região proximal a hilo esplênico presença de grande aderência de veia esplênica com parênquima pancreático sem possibilidade de dissecção da mesma, optado por ligadura da mesma com realização de esplenectomia após ligadura dupla de artéria e veia esplênica, drenagem de cavidade próximo a coto pancreático proximal. Exame anatomopatológico evidenciado tumor de frantz, medindo 1,5 cm, restrito ao pâncreas. Margens livres de lesão.

DISCUSSÃO: Tumor de Frantz predomina em mulheres jovens, entre os 20 e 30 anos de idade, sendo de crescimento indolente, raramente metastático e com alta curabilidade com a ressecção completa da lesão. Os achados clínicos são vagos e podem incluir dor abdominal leve e saciedade precoce como principal manifestação além de massa palpável em quadrante superior esquerdo. O tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica, e a escolha do procedimento depende do tamanho, localização e da possível invasão de órgãos adjacentes, podendo ser duodenopancreatectomia, pancreatectomia distal ou pancreatectomia total.

PALAVRAS CHAVE: Tumor de Frantz, Tumor Sólido Pseudopapilar do Pancreas, TSPP

ID: 7362

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 214T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Inoue, K A M , Dantas, J , Gatto, J , Loss, F S , Kreve, F , Takada, J

Instituições: IGAST - TOLEDO - Parana - Brasil

TÍTULO: ESTENOSE BILIAR POS-TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O fígado é um dos órgãos mais acometidos no trauma abdominal contuso e o tratamento conservador tem sido a escolha em pacientes hemodinâmicamente estáveis. Neste contexto, lesões biliares podem passar despercebidas ocorrendo complicações tardias, como é o caso das fístulas, bilioma e estenose da via biliar. Apresentamos um caso de trauma hepático contuso grau 3, tratado de forma conservadora que evoluiu tardiamente com icterícia de padrão obstrutivo, levando a pensar em um quadro de estenose da via biliar.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, história de queda de altura de 6 metros com trauma tóraco-abdominal fechado. Tomografia computadorizada evidenciando trauma hepático contuso grau 3. Evoluiu de forma satisfatória após tratamento conservador. Após 9 meses, retornou a consulta por dor em abdômen superior, recusa alimentar e icterícia de padrão obstrutivo com o seguintes exames laboratoriais: TGP:341U/L; TGO:133U/L; BD:2,77mg/dL; GGT:676U/L. Exame de colangioressonância demonstrou vias biliares intra e extra-hepática dilatadas, com estenose importante em colédoco médio. Optou-se pela realização de CPRE que identificou a área de estenose biliar. Tentou-se a passagem do fio guia, sem sucesso. Optamos por abordagem laparotômica com incisão subcostal direita. No intra-operatório foram evidenciadas aderências em região do hilo hepático e colédoco proximal dilatado (2,5cm). Observamos discreto orifício fistuloso e área curta de estenose em região do colédoco médio, próxima a borda do pâncreas. Seguiu-se a cateterização do ducto cístico, colecistectomia, secção do colédoco proximal e anastomose biliodigestiva (colédoco-jejunal término lateral) em Y-de-roux com ligadura do colédoco distal. No pós operatório a dieta foi liberada a partir do segundo dia e obteve alta hospitalar no quinto dia de pós operatório.

DISCUSSÃO: Lesões de vias biliares no trauma hepático contuso podem variar de uma grande lesão ductal, geralmente diagnosticada cedo, a uma pequena lesão, que se apresenta mais tardiamente como é o caso da estenose biliar. Esta rara complicação, se desenvolve do 15° ao 60° dia após o trauma, principalmente no ducto biliar intermediário abaixo da fusão do ducto cístico. Acredita-se que seja resultado de uma inflamação (pericolangite) induzida por uma pequena ruptura do ducto biliar, levando a fibrose e posteriomente estenose, ou devido a isquemia focal de vias biliares à qualquer processo que interrompe o fluxo do plexo arterial peribiliar. O diagnóstico é suspeitado por imagens abdominais que tipicamente revelam um sistema biliar dilatado. O tratamento de primeira linha é a CPRE, por ser menos invasivo e permitir tratamento definitivo através da dilatação e inserção de endopróteses. Na falha desta, a correção cirúrgica se impõe, sendo a técnica mais utilizada a biliodigestiva em Y-de-Roux com excelentes resultados em lesões distais (96%) e resultados aceitáveis em lesões de nível proximal (77%).

PALAVRAS CHAVE: estenose biliar, trauma contuso, lesão de via biliar

ID: 7369

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 215T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Ferreira, A L B , Ferreira, H B , Cecílio, L B , Parreira, B J R , Santos, R B , Santos, C C , Soares, P B , Vieira, T S P

Instituições: Universidade de Uberaba - Uberaba - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: COLECISTITE CRONICA ALITIASICA COMO CAUSA DE COLEPERITONIO EM PACIENTE COM INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DESCOMPENSADA

INTRODUÇÃO: Coleperitônio é a presença de bile na cavidade peritoneal. Suas manifestações clínicas variam desde dor abdominal de baixa intensidade a peritonite difusa. Pode ser acompanhado de febre, icterícia e leucocitose, dependendo da quantidade de bile na cavidade. Tem como principais causas trauma pós cirurgia da via biliar, necrose do coto do ducto cístico pós-colecistectomia, colecistite aguda e tumores pancreáticos. Um bom método para identificar a causa de coleperitônio é a colangiografia endoscópica retrógrada, porém uma resolução de urgência com limpeza e drenagem da cavidade abdominal tem prioridade nos casos de sinais de peritonite, e deve ser realizada.

RELATO DE CASO: E. J. P, masculino, 67 anos, admitido em Unidade de Terapia Intensiva em choque cardiogênico por Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada. Na internação o paciente evoluiu com icterícia, ascite, plaquetopenia e leucocitose. Foi realizado dosagem de bilirrubina total e frações, evidenciando: Bilirrubina total: 45,69; Bilirrubina direta: 39,83; Bilirrubina indireta: 5,83. Foi ainda realizada Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome, visualizando presença de líquido livre na cavidade, concentrado em abdome superior, não sendo visualizada vesícula biliar na TC. Foi diagnosticado coleperitônio através de punção abdominal intraperitoneal guiada por ultrassonografia. Em laparotomia exploratória mediana, foram identificados e aspirados 3 L de secreção biliosa no acesso à cavidade. Foi visualizada vesícula biliar atrófica, com bloqueios, não sendo identificado ducto cístico devido à grande aderência de vesícula à via biliar principal. Realizado ressecção anterógrada de vesícula do leito hepático, sendo a mesma enviada para anatomopatológico, e observado abertura em via biliar principal. Realizado colangiografia intraoperatória pela abertura, que evidenciou via biliar pérvia, sendo posicionado dreno de Kehr no ducto colédoco.

DISCUSSÃO: No anatomopatológico foi observado vesícula biliar medindo 4 cm, com diâmetro de 1,5 cm e luz vazia. Foi observado ainda ausência de cálculos e fibrose em parede, sendo o diagnóstico colecistite crônica alitiásica. Após a cirurgia, paciente manteve níveis normais de bilirrubinas com ausência de líquido em cavidade peritoneal. Excluindo-se as causas de trauma de via biliar, complicações de colecistectomia e tumores, conclui-se que o coleperitônio foi causado por perfuração na vesícula secundária à um processo de colecistite crônica alitiásica em paciente em choque cardiogênico, visto que houve retorno aos níveis normais de bilirrubina após a cirurgia. A colecistite crônica alitiásica apresenta menor incidência do que a secundária à litíase biliar (que corresponde a 90% dos casos, segundo Mccarthy), além de não apresentar-se como uma das causas comuns de coleperitônio, o que torna esse caso de coleperitônio secundário à colecistite crônica alitiásica relevante no meio acadêmico.

PALAVRAS CHAVE: Coleperitônio; Colecistite crônica alitiásica; vesícula biliar atófica.

ID: 7387

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 216T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Nogueira, R F , Rodrigues, F G , Azevedo Filho, T V , Bicalho, M L , Santana, P G S , Faier, T A S , Maciel, F F , Marques, L F R

Instituições: Hospital Júlia Kubitschek - FHEMIG - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: FISTULA COLECISTOCOLONICA : UMA COMPLICAÇAO RARA DE COLECISTITE AGUDA LITIASICA

INTRODUÇÃO: A fístula colecistocolônica (FCC) é uma complicação incomum, porém complexa, da doença da vesícula biliar, sendo seu achado incidental relatado entre 0,06% - 0,14% das colecistectomias. Trata-se do segundo tipo mais comum de fístula colecistoentérica com o seu diagnóstico frequentemente realizado durante o intraoperatório, resultando em situação desafiadora para o cirurgião, sendo o manejo dessa entidade controverso.

RELATO DE CASO: DRC, 84a, mulher, admitida com dor abdominal difusa há 6 horas associada a constipação intestinal. Nega cirurgias prévias. EF: abdome globoso, flacido, doloroso difusamente, sem sinais de IP. Sem outras alterações. Exames: D0 - Hb 13,3 GL 12360 B0 Plq 277000 Cr 1,2 Ur 52,7 Amilase 2400 Lipase 33546 GGT 480 PCR 6 Lactato 3,3 BT 1,6 BD 1,3 D0 - USG Abdome: Vesícula biliar normoespessas com microcálculos. Hepatocoledoco normal. Pâncreas não visibilizado. Ausência de líquido livre. D1 - TC Abdome/Pelve: Sinais de pancreatite aguda Paciente com pancreatite aguda biliar com boa resposta ao tratamento clínico, sendo optado CVL com colangiografia peroperatória. Peroperatório: Intenso plastrão inflamatório, optado por conversão laparotômica com incisão subcostal tipo Kocher. Identificado empiema de vesícula biliar e fístula colecistocolonica. Realizada colecistectomia e colectomia direita estendida, sendo confeccionada ileocolostomia em dupla boca. Paciente evoluiu com pneumonia e insuficiência renal com boa resposta ao tratamento clínico, tendo recebido alta em 28º DPO. Reinternação em 49º DPO devido a abscesso em flanco esquerdo sendo realizado tratamento com punção ecoguiada e ATB EV por 10 dias com boa resposta. ANP: Colecistite aguda e inflamação inespecífica do colon.

DISCUSSÃO: FCC é uma complicação rara da colecistite aguda, sendo encontrada em 1/1000 colecistectomias. A idade média de diagnóstico é de 71a e mais comum em mulheres. O diagnóstico é desafiador, sendo realizado no pré op em apenas 7,9% das vezes. Diarreia é o sintoma principal sendo encontrada em 71% dos casos. Já dor em HCD é raramente relatada assim como febre e icterícia. Nenhum método de imagem se mostrou adequado para o diagnóstico, possuindo baixa sensibilidade e especificidade. Em 25% dos casos apresenta-se de forma aguda, geralmente com íleo biliar. Em 25% dos casos, associa-se outra alteração hepatobiliar, incluso colangiocarcinoma em 2% dos casos e, mais comum, fístula colecistoduodenal, devendo-se avaliar em peroperatório a possibilidade de ferramentas diagnosticas como colangiografia ou USG. Sugere-se considerar realização de margem de segurança durante ressecção colonica, se necessária, devido a possibilidade de colangiocarcinoma. O tratamento cirúrgico ainda é controverso. FCC é uma entidade rara, porém com particularidades. É importante o manejo peroperatório devido a possibilidade de achados associados. O tratamento cirúrgico deve ser individualizado, levando em consideração o paciente e a experiência do cirurgião.

PALAVRAS CHAVE: colecistite, fistula colecistocolonica

ID: 7409

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 217T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Medeiros, B

Instituições: Hospital Geral do Estado - salvador - Bahia - Brasil

TÍTULO: PSEUDOCISTO PANCREATICO POS TRAUMATICO

INTRODUÇÃO: As lesões pancreáticas traumáticas apresentam elevada morbimortalidade principalmente pelo fato de serem de diagnóstico tardio, à despeito dos métodos diagnósticos avançados, sendo normalmente identificadas incidentalmente quando possuem outras lesões abdominais associadas principalmente nos traumas contusos. Portanto ha um aumento da incidência de desfechos desfavoráveis, sendo o pseudocisto uma das complicações importantes a serem destacadas.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 39 anos, vítima de trauma abdominal contuso por queda de 04 metros, atendido na unidade do HGE de Salvador uma semana após o trauma, queixando-se de dor em hemitórax esquerdo. Ao exame encontra-se sem alterações significativas. Não foram observadas anormalidades na radiografia de tórax realizada na admissão. Realizada USG de abdome com volumosa coleção anecoica com múltiplas septações de permeio em hipocôndrio e flanco esquerdo sem evidente plano de clivagem. Realizado amilase e lipase na admissão de 153 e 1587mg/dl respectivamente. Prosseguido investigação com realização de tomografia de abdome que evidenciou pâncreas caudal com realce heterogêneo e contornos irregulares, podendo representar laceração pancreática, com volumosa coleção heterogênea adjacente medindo cerca de 14,9x8,75x12,5cm. Optado-se na unidade por conduta conservadora por 04 semanas, seriando-se exame físico, exames de imagem e laboratoriais. Paciente evoluiu com aceitação parcial da dieta, com alguns episódios de êmese, optando-se por associação de alimentação parenteral e sob sonda nasoenteral pós pilórica. Foi observado aumento de volume do pseudocisto observado no exame físico e em exames de imagem com concomitante maturação da sua capsula. Após esse período foi optado por realização de derivação do pseudocisto em face posterior gástrica via laparotômica com esvaziamento do cisto e retirada de aproximadamente 4L de secreção. Optado por esta via de urgência pois paciente apresentou quadro de deterioração clínica e piora importante das queixas álgicas de dor abdominal e exame físico abdominal com reatividade à palpação. Paciente evoluiu no pós operatório satisfatoriamente, sem queixas.

DISCUSSÃO: As lesões pancreáticas traumáticas apresentam elevada morbimortalidade principalmente pelo fato de serem de difícil reconhecimento, sendo normalmente identificadas incidentalmente quando possuem outras lesões associadas. Isto implica no aumento da incidência de complicações dentre as quais podemos destacar a presença dos pseudocistos. O paciente do caso apresentou uma lesão pancreática isolada com complicação identificada nos exames de imagem, a qual foi manifestada uma semana apos o trauma. Optado por conduta conservadora devido aos estudos mostrarem que a derivação cisto-gástrica apresenta maior taxa de sucesso quando há capsula cística formada. Portanto conclui-se que as lesões pancreáticas sempre devem ser pesquisadas principalmente nos traumas contusos e a conduta deve ser individualizada.

PALAVRAS CHAVE: pseudocisto trauma pancreatico

ID: 7419

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 218T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Lima, M d J , Siqueira, N G d , Ramalho, R R , Castro, L F B

Instituições: Universidade Federal do Acre - UFAC - RIO BRANCO - Acre - Brasil

TÍTULO: EQUINOCOCOSE POLICISTICA NO ESTADO DO ACRE: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hidatidose ou equinococose é uma doença causada por um parasita do gênero Echinococcus, classes Cestoda, da família Taeniidae(1). O homem é um hospedeiro acidental, e adquire a doença através da ingestão dos ovos presentes nas fezes de cães (hospedeiro definitivo) que por sua vez se contaminam através da ingesta de vísceras de animais abatidos (hospedeiro intermediário) portadores do cisto. No estado do Acre e em toda região amazônica, o principal agente etiológico da hidatidose é o Echinococcus vogeli, sendo o cachorro do mato vinagre (Speothos venaticus) o hospedeiro definitivo e a paca (Cuniculus paca) o principal hospedeiro intermediário, no ciclo selvagem do parasito(3,4). O ser humano é um hospedeiro acidental e ao alimentar os cães de caça com vísceras contaminadas com as formas larvárias e estes tornando-se hospedeiros definitivos do parasito contaminando o meio ambiente com ovos e por conseguinte o homem(3,4). O Echinococcus vogeli ainda é pouco estudado. Dessa forma, este relato de caso vem reforçar a necessidade de maiores estudos sobre esta espécie de parasita e da importância de políticas de educação e prevenção em saúde pública, visto as sérias complicações que esta enfermidade pode causar.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 47 anos, moradora da zona rural. Procurou atendimento médico por apresentar episódios de dor epigástrica há 3 meses, tendo sido solicitado USG de abdome, com diagnóstico de massa em lobo hepático esquerdo, vesícula biliar normal e parede gástrica com espessamento anterior significativo. EDA, que trouxe como resultado o abaulamento da mucosa em terço médio de pequena curvatura do corpo gástrico, ficando interrogado o diagnóstico de compressão extrínseca e gastrite enantematosa moderada de antro. TC de fígado mostrou cistos com calcificações periféricas em todo o lobo esquerdo e parcialmente no seguimento IV. Sorologias para Chagas, HIV e hepatites B e C, negativas. Alfa-feto em de 0,8ng/ml. Teve seu primeiro atendimento pela equipe de cirurgia no dia 29 de novembro de 2017, no qual foi questionado à paciente se possuía hábitos de caçar e criação de cães, tendo todas as respostas afirmativas. Ao exame físico, fígado impalpável, ausência de massas ou visceromegalias. Hipótese diagnóstica de Equinococose Policística, classificada como P3N0M0, Estágio III. Realizado hepatectomia esquerda e colecistectomia, apresentava lesão cística na bifurcação da artéria hepática própria. Houve um pequeno extravasamento de conteúdo cístico na cavidade abdominal, tratado com irrigação abundante com salina a 10% e mantido Albendazol por mais 3 meses, com boa evolução no pós-operatório.

DISCUSSÃO: Este caso, vem alertar sobre a importância em educar a população para a prevenção da Equinococose, visto ser uma doença facilmente prevenível com educação em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Echinococcus vogeli, Hidatidose, Hepatectomia

ID: 7448

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 219T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MAXIMO SILVA, G , DORIGATTI, A E , SOARES, P F D C , CHAIM, E A , FRAGA, G P , HIRANO, E S

Instituições: UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE LEMMEL COMO CAUSA DE COLANGITE, RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Rara etiologia de icterícia obstrutiva, os divertículos periampulares (DPA) sãoprojeções extraluminaisda mucosa duodenal que se desenvolvem cerca de 2 a3 cm da ampola de Vater, sendo definidos como pseudodivertículos por não possuírem camada muscular (1,2). PAD geralmente sãoassintomáticosmas podem causar sintomas colestáticos e complicações pancreáticas. (3). Raramente, a icterícia obstrutivapode ser secundária a DAP na ausência de coledocolitíaseou tumor, sendodenominado síndrome de Lemmel (4).

RELATO DE CASO: Homem de 77 anos dá entrada no serviço com queixa de dor abdominal associada a náuseas, vômitos e febre (38°C) há 4 dias. Refere dor localizada em hipocôndrio direito (HCD) há 4 meses, não associada à alimentação. Confirma sintomas colestáticos desde o início do quadro (acolia, colúria e prurido). Hipertenso e ex-tabagista. Ao exame físico, regular estado geral, febril, normotenso e taquicárdico. Abdome globoso, flácido, dolor à palpação de HCD, Murphy ausente. Exames laboratoriais: 11010/µL leucócitos (4% bastonetes), Alanina transferase 79IU/L, Aspartato transferase 74IU/L, Bilirrubinas totais 7,31mg/dl (Bilirrubina direta 4,93), Fosfatase alcalina 92mg/dl, Gama GT 168mg/dl. Sob a hipótese diagnóstica de colangite foi iniciada antibioticoterapia (Ampicilina-Sulbactam). Iniciada investigação com USG de abdome, sendo visualizada vesícula hidrópica, de paredes espessadas contendo bile espessa associado a foco hiperecogênico em infundíbulo, podendo corresponder a dobra da parede da vesícula biliar. Prosseguiu-se investigação com tomografia de abdome que aventou o diagnóstico de divertículo de papila duodenal.

DISCUSSÃO: A maioria dos DPAé assintomática, mas complicações podem ocorrer em cerca de 5% dos casos, que são: sangramento, perfuração, diverticulite, pancreatite, coledocolitíase, colangite, icterícia, formação de enterólitos ou bezoar, obstrução intestinal, entre outros. (5)Aventa-se que a infecção em casos de DPA se dá por via retrógrada partindo do duodeno, e não via hematogênica através da veia porta, sendo o divertículo duodenal a principal causa incitante do obstrução biliar, proliferação bacteriana local e subseqüentecolangite. (6) Na literatura há grande discussão sobre a fisiopatologia da lesão da via biliar pelo divertículo duodenal. Aventa-se primeiramente que a diverticulite ou a irritação mecânica direta da DPApodem causar inflamação crônica da ampola, levando à fibrose crônica da papila (papilite crônica fibrosa) (7). Em segundo lugar, a DPAcausa disfunção no esfíncter de Oddi (7). Terceiro, o colédoco distal ou a ampola podem ser comprimidos diretamente por DPAque geralmente é preenchido com enterolito ou bezoar (8, 9).

PALAVRAS CHAVE: DIVERTÍCULO PAPILA DUODENAL, SÍNDROME DE LEMMEL

ID: 7474

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 220T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: NUNES, D A A , DUTRA, E , E SILVA, R A D P S , GIRÃO, F C B , LIMA, V P

Instituições: Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II - Porto Velho - Rondonia - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM DECORRENCIA DE ILEO BILIAR: UM RELATO DE CASO NA AMAZONIA OCIDENTAL

INTRODUÇÃO: Íleo biliar (IB) é uma obstrução mecânica do trato gastrointestinal causada pela presença de um cálculo biliar em seu lúmen. É responsável por 1-4% de todos os casos de obstrução intestinal e cerca de 25% ocorre em pacientes com mais de 70 anos de idade sem operação prévia. A etiopatogenia principal é a colecistopatia crônica calculosa. O lugar mais comum de impactação do cálculo é o íleo (62,5%), seguido do jejuno (30%), duodeno (2,5%) e cólon (2,5%).

RELATO DE CASO: A. A., 67 anos, sexo masculino, hipertenso em tratamento irregular, procura atendimento médico com queixa de epigastralgia associada a vômitos biliares e parada de eliminação fezes há 12 dias. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, eupneico, corado, desidratado ++/4+. Abdome distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, doloroso difusamente à palpação profunda, sem irritação peritoneal. Exames laboratoriais com índices hematimétricos sem alterações e leucocitose (13.560). Radiografia de abdome com distensão de alças intestinais, presença de níveis hidroaéreos e empilhamento de moeda. Foi instituído antibioticoterapia, sintomáticos e fleet enema. Com a falha no tratamento clínico e a permanência dos sintomas, solicitou-se tomografia computadorizada (TC) de abdome que evidenciou imagem hiperecogênica em alça intestinal localizada em fossa ilíaca direita. Com a hipótese diagnóstica de abdome agudo obstrutivo, paciente foi submetido a laparotomia exploradora. No inventário da cavidade, observou-se grande quantidade de líquido livre serohemático, aderências firmes entre cólon transverso, estômago e epíplon no leito de vesícula biliar. Vesícula biliar com paredes espessadas e grande cálculo em seu interior, fístula colecisto-gástrica (antro gástrico), cálculo biliar grande (6cm de diâmetro) impactado em válvula íleo-cecal, associada a dilatação de alças a montante. Realizado colecistectomia, enterectomia, retirada do cálculo e tratamento da fístula gástrica. Paciente evoluiu bem no Pós-operatório.

DISCUSSÃO: O paciente com IB apresenta-se clinicamente com sinais de abdome agudo por obstrução, como náuseas, vômitos, ausência de flatos, distensão e dor abdominal. A tríade de Rigler observada em exames de imagem (radiografia, ultrassonografia e TC), como aerobilia, níveis hidroaéreos e cálculo ectópico é patognomônica de IB, sendo encontrada em menos de 50% dos casos. No caso exposto, não há presença de aerobilia, entretanto pode-se levantar a hipótese diagnóstica de IB devido a presença de uma imagem semelhante a cálculo em fossa ilíaca direita associado ao exame clínico. Apesar do auxílio de exames de imagem, mais de 50% dos diagnósticos só são confirmados durante a laparotomia. O tipo de tratamento cirúrgico e sua abordagem com colecistectomia e correção das fístulas dependerão de vários fatores, entre eles da experiência do cirurgião, do tipo de suporte oferecido no local de atendimento e do estado geral do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Obstrução intestinal; íleo biliar

ID: 7475

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 221T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BITTENCOURT, R C , BATALINI, E C R G , TONIOLO, J P R , RODRIGUES, T S , CARVALHO, M D S , BALBO, P A M

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - OURINHOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA E CPRE NO MESMO TEMPO CIRURGICO COM EXTRAÇAO DE MULTIPLOS CALCULOS DE COLEDOCO – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A remoção cirúrgica da vesícula biliar (colecistectomia) está indicada no tratamento da litíase biliar e suas complicações, como as coledocolitíases. A prevalência da litíase do ducto biliar comum encontra-se em torno de 10 a 15% dos pacientes com colelitíase. No caso relatado, para resolução da colecistopatia crônica calculosa e coledocolitíase pós-pancreatite, foi utilizada como estratégia terapêutica a vídeocolecistectomia, seguida de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) no mesmo tempo cirúrgico com extração de múltiplos cálculos de colédoco

RELATO DE CASO: A. Z., 45 anos, feminino, com história de dor abdominal em faixa há 3 dias, intensidade 5, irradiada para dorso com náuseas, vômitos, colúria e acolia fecal associados. Diagnosticada pancreatite aguda de etiologia biliar e instituído tratamento clínico. Exame físico: bom estado geral, corada, ictérica +/4+, afebril, abdômen: plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação de andar superior, murphy negativo, sem massas palpáveis, descompressão brusca negativa. Ultrassom de abdômen total evidenciou colecistopatia crônica calculosa, litíases em colédoco, sem dilatação intra ou extra hepática. Após resolução do quadro de pancreatite, a paciente chegou ao nosso serviço hospitalar para tratamento cirúrgico. Realizada colecistectomia videolaparoscópica sem intercorrências. Durante CPRE, observaram-se inúmeros cálculos em colédoco com dilatação moderada de vias biliares. Realizada papilotomia e passagem de balão extrator múltiplas vezes com extração de cerca de 22 cálculos variando de 3 a 6 mm. Devido ao grande número de cálculos e histórico de pancreatite, optou-se por passagem de prótese de via biliar. Paciente mantida em jejum no pós-operatório imediato, com liberação de dieta no 1º dia pós-operatório, com boa aceitação e recebendo alta no 2º dia do pós-operatório.

DISCUSSÃO: A abordagem da coledocolitíase por CPRE intra-operatória, posterior à vídeocolecistectomia, mostrou-se segura e eficaz. A CPRE intra-operatória é uma opção segura, podendo-se evitar a manipulação e abertura direta da via biliar, com taxa de sucesso variando de 82,7 a 89%, com complicações de 5,6 a 12,3%. A exploração de vias biliares pelo método convencional reserva-se, atualmente, a situações especiais, como impossibilidade de utilizar os métodos anteriores. O uso de métodos endoscópicos, como a CPRE no tratamento da coledocolitíase, é amplamente defendido por ser menos invasivo e proporcionar recuperação mais rápida.

PALAVRAS CHAVE: CPRE; COLEDOCOLITÍASE; COLECISTECTOMIA; VÍDEOLAPAROCOLECISTECTOMIA

ID: 7495

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 222T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BORGES, A D C , MALDOS, F A , SIQUEIRA, T R D J , MILMAN, M H D S A , AMARAL, M J C , CAVALCANTE, S , BUCCO, R M , GOTTO, M

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA - COTIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECISTITE ENFISEMATOSA

INTRODUÇÃO: A colecistite enfisematosa (CE) é uma forma rara e grave de colecistite aguda. Cerca de 1% a 3% dos pacientes com colecistite aguda podem desenvolver esta variante e a mortalidade está em torno de 15% a 25%. Há uma maior incidência entre homens diabéticos acima dos 50 anos e em pacientes de hemodiálise. Sua etiologia é o comprometimento vascular da vesícula biliar, seguida da proliferação do microrganismos, como a Escherichia coli, Aerobacter, Klebsiella spp e Salmonella spp. Os sintomas são dor no quadrante superior direito e febre com náuseas ou vômitos, tais sintomas podem ser menos intensos em pacientes com insuficiência renal. A ultrassonografia possui alta especificidade no diagnóstico de doenças de vesícula biliar, porém a tomografia de abdome é o melhor exame para identificar a CE. Os achados ultrassonográficos clássicos da CE incluem coleções de gás altamente ecogênicas, com ou sem sombras, que se originam da parede ou lúmen da vesícula biliar. O tratamento é cirúrgico, preferencialmente por videolaparoscopia.

RELATO DE CASO: N.T.G, 32 anos, admitida no pronto socorro com queixa de dor em hipocôndrio direito há 1 semana, associada à náusea e mal estar geral, sem alteração do hábito intestinal ou febre. Referia ter hipertensão arterial e insuficiência renal crônica dialítica. A ultrassonografia de abdome demonstrou vesícula com paredes espessadas, com gás entremeado. Indicada colecistectomia videolaparoscópica, identificou-se vesícula biliar com sinais de inflamação, parede espessada com gás, coloração esverdeada, distendida, ducto cístico fino, fígado com sinais inflamação crônica e aumentado de tamanho, chegando a altura da cicatriz umbilical. No pós-operatório permaneceu na UTI por 4 dias + 2 dias em enfermaria até a alta, sem intercorrências durante o este período. Está em seguimento ambulatorial da cirurgia geral, sem queixas, com recuperação satisfatória.

DISCUSSÃO: O diagnóstico rápido da colecistite enfisematosa é necessário para evitar a alta mortalidade, principalmente em paciente diabético com insuficiência renal ou imunossupressão.

PALAVRAS CHAVE: COLECISTITE AGUDA; COLECISTITE ENFISEMATOSA; DIABÉTICO

ID: 7507

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 223T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SANTOS , D S , ALVES , F S , BARBOSA, B P R , ARAÚJO , L M A , BEZERRA, L A , OLIVEIRA, J M C , NETO, P A F , MOURA, A C C

Instituições: Hospital de Urgências de Sergipe(HUSE) - Aracaju - Sergipe - Brasil

TÍTULO: ABSCESSO INTRA-HEPATICO SECUNDARIO A PERFURAÇAO DA VESICULA BILIAR

INTRODUÇÃO: A perfuração da vesícula biliar trata-se de uma complicação incomum da colelitíase. O desenvolvimento de um abscesso intra-hepático devido à perfuração da vesícula corresponde a um evento ainda mais raro, com poucos casos descritos na literatura.

RELATO DE CASO: D.R.S, masculino, 62 anos, com história de dor em cólica em hipocôndrio direito há 2 meses. Relata perda ponderal de cerca de 10 kg e picos febris. Ao exame físico observa-se presença de abaulamento de cerca de 10 cm em hipocôndrio direito e icterícia (+++/4+). Ao ato cirúrgico foi encontrado abscesso hepático e múltiplos cálculos biliares na cavidade abdominal. Foi realizada a drenagem do abscesso, colectomia transversa e colostomia.

DISCUSSÃO: A perfuração da vesícula biliar é uma complicação da doença calculosa biliar, observada principalmente nos indivíduos do sexo masculino, cujo desenvolvimento envolve uma cascata de eventos, a qual se inicia com a obstrução do ducto cístico. Essa obstrução leva à estase biliar e distensão da vesícula. Estes eventos são seguidos pelo aumento da pressão intraluminal, comprometimento da drenagem linfática e venosa e dano vascular, culminando na necrose da vesícula e perfuração da mesma. O sítio mais comumente perfurado é o fundo da vesícula, por ser a sua porção mais distal e a que recebe menor suprimento sanguíneo. Além disso, por ser uma região pouco coberta pelo omento, a perfuração neste local normalmente resulta em liberação de conteúdo biliar e de cálculos diretamente na cavidade abdominal, com o risco de desenvolvimento de fístula colecistocólica envolvendo o colo transverso.

PALAVRAS CHAVE: Abscesso intra-hepático; colelitíase ; perfuração; vesícula biliar

ID: 7591

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 224T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos, A d S , Dutra, B F , Nascimento, B R , de Sousa, C C S , Lobo, G F F , de Andrade, I B M , Barcelos, J P P

Instituições: Hospital Regional do Gama - Brasília - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: MANEJO DESAFIADOR DA SINDROME DE MIRIZZI EM SEU CONTEXTO CLINICO E CIRURGICO

INTRODUÇÃO: Caracterizada pela obstrução do ducto hepático comum por compressão extrínseca, a Síndrome de Mirizzi, prevalente em 0.7-2% dos casos de litíase biliar, é classificada em cinco categorias, que exigem reparo cirúrgico. Neste relato, destaca-se um caso de Síndrome de Mirizzi, de classe Va, com fístula colecistoduodenal.

RELATO DE CASO: C.F.M, masculino, 45 anos, portador de colelitíase há sete anos, iniciou quadro de dor em hipocôndrio direito, irradiada para epigástrio e dorso, piorando após ingesta de gordura, sem melhora com analgesia, associada à náuseas, vômitos, icterícia (4+/4+), febre baixa não aferida, dispepsia, colúria e prurido intenso em corpo. Ao exame físico, sinal de Murphy presente. Exames laboratoriais apresentavam alteração de TGP, GamaGT e bilirrubina total, às custas de indireta. Ultrassonografia supôs cálculo impactado em papila com dilatação à montante; contudo colangioressonância, subsequente, indicou vias biliares normais e vesícula biliar não visualizada. Por incerteza diagnóstica, sucedeu-se 30 dias de internação, antibioticoterapia, e declínio da bilirrubina total. Novos exames indicaram cálculo de 14mm no colédoco distal, vias biliares dilatadas à montante, colédoco e ductos hepáticos espessados e lesões hipovasculares em fígado. Executou-se CPRE, com papilotomia ampla e litectomia. Evoluiu com ascensão de bilirrubinas, carecendo nova internação por prurido generalizado intenso, sinal de Murphy presente e icterícia moderada. Nova colangioRM, de resultado inexpressivo, pleiteou intervenção cirúrgica. Abordagem lararoscópica com conversão para laparotomia, por achados intra-cavitários: múltiplas aderências com duodeno e via biliar principal, formando uma fístula colecistoduodenal na primeira porção do duodeno com menos de 10mm, com saída contínua de conteúdo bilioso pelo duodeno, vesícula escleroatrófica, com paredes espessadas e endurecidas, sem bile e sem cálculo no interior, mas com lesão vegetante endurecida no fundo de aspecto inflamatório. Diagnóstico de Síndrome de Mirizzi classe Va. Feito colecistectomia parcial, rafia duodenal e análise anatomopatológica da lesão. No pós-operatório, evoluiu com dreno funcionante e fístula de alto débito, porém houve progressão para improdutividade do dreno, com abdominalgia intensa e irritação peritoneal. Reabordado, identificado alargamento da rafia prévia, com saída de secreção biliar no provável local da fístula, foi feita nova rafia no local e colocado novo dreno, com nova fístula biliar de alto débito. Alta médica, no 15° dia pós-operatório, por boa evolução clínica e resultado negativo para malignidade no anatomopatológico.

DISCUSSÃO: Configura-se um diagnóstico difícil, pois o quadro clínico e laboratorial são atípicos, o que justificou o tempo entre início dos sintomas e diagnóstico definitivo. A laparoscopia, com necessidade de conversão, comum nesta afecção, permitiu o diagnóstico, com achado de fístula colecistoentérica sem íleo biliar.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Mirizzi; Fístula colecistoduodenal

ID: 7596

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 225T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos, A d S , Dutra, B F , Nascimento, B R , de Sousa, C C S , Lobo, G F F , de Andrade, I B M

Instituições: Hospital Regional do Gama - Brasília - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: EVOLUÇAO TERAPEUTICA DE PANCREATITE NECROHEMORRAGICA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Pancreatite aguda pertence às cinco principais causas de abdome agudo nos serviços de urgências. Em 20% apresenta-se na forma de pancreatite grave. A pancreatite necro-hemorrágica representa a variante mais grave do espectro de apresentações clínicas da pancreatite. O manejo cirúrgico é reservado para tratamento das complicações, como necrose infectada, ou esclarecimento diagnóstico inicial.

RELATO DE CASO: Feminino, 22 anos, apresentou dor abdominal com evolução de quatro dias e piora progressiva em 12h, associada a vômitos, parada da eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico tinha fácies de dor, taquicardia, taquidispineia e sinais de irritação peritoneal. Nos exames laboratoriais tinha Amilase: 1242, TGO: 56, TGP: 125, leucocitose com desvio à esquerda. Foi submetida à Laparatomia Exploradora sendo encontrado lesões em "pingo de vela" difusas, compatíveis com pancreatite necro-hemorrágica, comprometimento extenso da cauda pancreática e líquido hemorrágico. Realizado drenagens de loja pancreática e da cavidade. A USG de Abdome Superior evidenciou colelitíase. Ficou internada na UTI por 38 dias. Inicialmente, teve piora clínica com pico febril, taquipneia e leucocitose com desvio a esquerda apesar do uso de Meropenem. Optado pela reabordagem cirúrgica sendo encontrado nodulações em "pingo de vela" em omento, órgãos intra-abdominais e peritônio visceral, mas pâncreas sem coleções ou áreas de necrose. Colocado dreno em loja pancreática. Realizou-se outra reabordagem devido à presença de coleções intra-abdominais na TC de abdome. Na cavidade havia secreção com pus e tecido necrótico, além de loja em epigástrio peripancreático com saída de secreção necrótica e purulenta. Drenou-se os abscessos, colocou-se drenos parietocólico, epigástrico e em flanco esquerdo para irrigação contínua. Evoluindo bem foi transferida para Enfermaria da Clínica Cirúrgica. Feito TC de abdome com contraste que mostrava coleção/necrose peripancreática indo para o hilo hepático e coleção intraperitoneal ambas com gás de permeio. Permanece internada até o momento do relato sem previsão de alta.

DISCUSSÃO: De acordo com a classificação de Atlanta (2012), considera-se pancreatite grave quando há falência orgânica e/ou complicações locais: coleções líquidas, pseudocisto ou necrose. Esta forma ocorre em 20% dos casos e resulta em até 40% de mortes. Em um primeiro estágio a disfunção sistêmica produzida pela exacerbada resposta inflamatória é a principal causa de óbito, mais tardiamente, a partir da segunda ou terceira semanas, prevalece a repercussão sistêmica decorrente da infecção das complicações locais. A abordagem cirúrgica faz-se necessária em casos específicos, como em dúvida diagnóstica inicial e tratamento das complicações. Uma vez feito laparorrafia, o abdome deve ser mantido em sistema de irrigação contínua. A permanência hospitalar prolongada e a morbimortalidade aumentam significativamente na pancreatite grave, como observado no caso relatado.

PALAVRAS CHAVE: Pancreatite necro-hemorrágica, pancreatite grave

ID: 7602

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 226T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: DA COSTA, D A P N, SOUZA, V C, TAVARES, K L, FILHO, N C V L, AMIN, E C , NASCIMENTO, K L , FLOR, M M

Instituições: IAMSPE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: TUMOR SOLIDO PSEUDOPAPILAR DO PANCREAS (TUMOR DE FRANTZ)

INTRODUÇÃO: DESCRITOS INICIALMENTE POR FRANTZ, EM 1959, OS TUMORES SÓLIDOS PSEUDOPAPILARES DE PÂNCREAS (TSPPP) SÃO NEOPLASIAS RARAS, MAIS COMUNS EM MULHERES JOVENS, DE BAIXO POTENCIAL DE MALIGNIDADE, EXCELENTE PROGNÓSTICO APÓS RESSECÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA E CUJA ETIOPATOGENIA AINDA NÃO FOI BEM ESCLARECIDA, PERMANECENDO UM ENIGMA DO PONTO DE VISTA BIOLÓGICO, ONCOLÓGICO E MOLECULAR. OCORREM PRIMARIAMENTE EM MULHERES JOVENS, COM FAIXA ETÁRIA MÉDIA DE 28 ANOS. CONSISTEM EM NEOPLASIAS DE BAIXO POTENCIAL DE MALIGNIDADE, EXCELENTE PROGNÓSTICO APÓS RESSECÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA E CUJA ETIOPATOGENIA AINDA NÃO FOI BEM ESCLARECIDA.

RELATO DE CASO: T. O. S., SEXO FEMININO, 19 ANOS. DEU ENTRADA NO PRONTO-ATENDIMENTO DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL – IAMSPE NO DIA 04/06/2017 COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL, PRINCIPALMENTE EM HIPOCÔNDRIO ESQUERDO DE INÍCIO HÁ DOIS DIAS DO ATENDIMENTO, ASSOCIADA A NÁUSEAS E VÔMITOS BILIOSOS. REFERIA PERDA PONDERAL DE 5KG EM UM MÊS. NEGAVA SINTOMAS COLESTÁTICOS, FEBRE OU ALTERAÇÕES DE HÁBITO INTESTINAL. NEGAVA COMORBIDADES, TABAGISMO E ETILISMO. REFERIA USO DE CONTRACEPTIVO ORAL, COM PARADA HÁ 2 ANOS. MÃE POSSUÍA HISTÓRIA DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. AO EXAME O ABDOME ESTAVA FLÁCIDO, DOLOROSO À PALPAÇÃO PROFUNDA EM HIPOCÔNDRIO E FLANCO DIREITO, SEM MASSAS PALPÁVEIS, COM DESCOMPRESSÃO BRUSCA NEGATIVA. A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA REVELAVAM MASSA NA CAUDA DO PÂNCREAS. A PACIENTE FOI SUBMETIDA A PANCREATECTOMIA CORPOCAUDAL ASSOCIADA A ESPLENECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA E O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO POR MEIO DO ESTUDO HISTOPATOLÓGICO E IMUNOHISTOQUÍMICA, QUE EVIDENCIOU SE TRATAR DE TUMOR DE FRANTZ.

DISCUSSÃO: CLINICAMENTE, OS TSPPPS APRESENTAM-SE DE MANEIRAS VARIADAS, SENDO A TUMORAÇÃO ABDOMINAL PALPÁVEL, GERALMENTE, O PRINCIPAL ACHADO. A MAIORIA DOS PACIENTES APRESENTA SINTOMATOLOGIA INESPECÍFICA, INCLUINDO DOR ABDOMINAL AGUDA OU CRÔNICA, DISPEPSIA, HIPOREXIA, NÁUSEAS E VÔMITOS, ALÉM DE SINAIS DE COMPRESSÃO INDUZIDOS PELO TUMOR. APROXIMADAMENTE UM TERÇO DOS TSPPPS É INCIDENTALMENTE DIAGNOSTICADO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, POR MEIO DE EXAMES DE IMAGEM REALIZADOS PARA OUTRAS INDICAÇÕES. ESTÁ BEM ESTABELECIDA A MAIOR INCIDÊNCIA DESTA NEOPLASIA ENTRE MULHERES JOVENS, PREDOMINANTEMENTE ENTRE A SEGUNDA E A TERCEIRA DÉCADA DE VIDA. A MÉDIA DE IDADE AO DIAGNÓSTICO É DE 28 ANOS E 89% DOS PACIENTES SÃO DO SEXO FEMININO. NO CASO APRESENTADO, A PACIENTE FOI DIAGNOSTICADA COM TUMOR DE FRANTZ AOS 30 ANOS DE IDADE,

ESTANDO DE ACORDO COM OS DADOS ENCONTRADOS NA LITERATURA. DO PONTO DE VISTA BIOLÓGICO, MOLECULAR E ONCOLÓGICO, OS TSPPPS AINDA REPRESENTAM UM ENIGMA, PERMANECENDO INCÓGNITOS SUA ETIOPATOGENIA, HISTÓRIA NATURAL E FATORES PROGNÓSTICOS. A APRESENTAÇÃO CLÍNICA E RADIOLÓGICA PECULIAR DOS TUMORES SÓLIDOS PSEUDOPAPILARES DE PÂNCREAS, ASSOCIADA À RARIDADE DE SUA OCORRÊNCIA, PODE CONSTITUIR UM DESAFIO DIAGNÓSTICO, SENDO ESSENCIAL UM ALTO ÍNDICE DE SUSPEITA CLÍNICA PARA QUE ESTE SEJA ALCANÇADO

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias pancreáticas; Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas

ID: 6908

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 186T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: GIRUNDI, M G , NEVES, F A C , GONTIJO, R D C , VIEIRA, V A M , HORTA, L C , VALLEJO, C E A

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: TRATAMENTO DE VOLUMOSO CISTO DE COLEDOCO.

INTRODUÇÃO: O cisto de colédoco é uma rara dilatação congênita do ducto biliar, podendo ser intra ou extra-hepático ou ambos. É mais frequente no sexo feminino e 75% dos casos são diagnosticados ainda na infância. Pode ter relevantes complicações, como colangite recorrente, estenose de via biliar, coledocolitíase, pancreatite aguda recorrente e malignização. Os cistos biliares são classificados de acordo com a localização, extensão e forma. Os cistos do tipo I são dilatações fusiformes ou císticas da árvore biliar extra-hepática, sendo os mais comuns (50%), encontrado no caso relatado. Os cistos do tipo II são divertículos saculares do canal biliar extra-hepático e correspondem a menos de 10% dos cistos. Os tipo III são formados pela dilatação do canal biliar dentro da parede do duodeno, sendo responsável por menos de 10% dos casos. Já os cistos do tipo IV, segundo em frequência (35%), correspondem a dilatações císticas da árvore biliar intra e extra-hepática. O tipo V corresponde a cistos intra-hepáticos (doença de Caroli). O tratamento do cisto é cirúrgico e o relato deste caso se justifica pelo fato do Cisto de Colédoco ser uma entidade rara, na maioria das vezes diagnosticada e tratada ainda na infância, que neste caso foi diagnosticado aos 2 anos de idade e tratado apenas aos 19 anos de idade.

RELATO DE CASO: Trata-se de paciente do sexo feminino, 19 anos, que aos 2 anos de idade teve um diagnóstico incidental de cisto de colédoco ao realizar ultrassom propedêutico para infecção do trato urinário. Foi optada pela não abordagem cirúrgica no momento do diagnóstico e aos 18 anos, paciente apresentou a tríade clássica de dor abdominal, massa abdominal palpável no quadrante superior direito e icterícia, sendo encaminhada ao nosso serviço. Estendida propedêutica com exames de imagem que evidenciaram provável cisto de hepatocolédoco medindo 13,3 x 11,8 x 9,2 cm. Em março de 2018, paciente submetida à Colecistectomia + Ressecção do Colédoco + Anastomose Hepatico Jejunal Termino Lateral em Y de Roux em via transmesocolica. Ato bem tolerado e sem intercorrências. A paciente evoluiu estável no pós-operatório, em unidade de terapia intensiva, tendo alta para a enfermaria no terceiro dia de pós-operatório. Sua alta hospitalar foi no sétimo dia de pós-operatório e desde então mantém acompanhamento ambulatorial sem intercorrências. A anatomopatologia corroborou com achados compatíveis com cisto de colédoco, sem outras alterações.

DISCISSÃO: O diagnóstico e o tratamento do cisto de colédoco deve ser precoce devido ao risco de suas complicações. O risco de malignização aumenta consideravelmente com a idade, sendo encontrado em 14 a 18% em adultos e acima de 50% em pacientes com idade superior a 50 anos. O tratamento do cisto é cirúrgico, devendo ser individualizado e modificado de acordo com o tipo de cisto, idade e comorbidades do paciente. No caso relatado, mesmo que o tratamento tenha sido na idade adulta, paciente apresentou desfecho favorável.

PALAVRAS CHAVES: Cisto de colédoco, vias biliares, colédoco

ID: 7060

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 187T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Paglia, L B , Matsumoto, B Y , Bispo, S F , Menegozzo, C A M , Zanon, A B , Buzzo, M A

Instituições: Hospital do Servidor Público Municipal - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO POS-CPRE: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é um procedimento minimamente invasivo, amplamente utilizado para o diagnóstico e tratamento de doenças das vias biliares e pâncreas. Complicações acontecem em 2,5%-8% dos casos, com mortalidade variando entre 0,5%-1%. As complicações mais frequentes descritas como consequência da papilotomia são: pancreatite, colangite, perfuração e sangramento. A relevância deste caso se dá ao fato de que o hematoma subcapsular hepático é potencialmente fatal, apesar de ser uma rara complicação da CPRE.

RELATO DE CASO: Paciente S.M.C., 18 anos, sexo masculino, queixa-se de dor em epigástrio de moderada intensidade há 4 dias, em cólica, associada a vômitos, febre não aferida, calafrios, icterícia e colúria, que piorava com a alimentação. Ao exame físico apresentava: icterícia (+/4+), abdome flácido, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, mesogástrio e hipogástrio, ausência de peritonite, sinais de Murphy e Giordano negativos. Exames laboratoriais demonstravam aumento de bilirrubina às custas da direta (BT 10.5 / BD 6,6) e das transaminases (ALT 1066 / AST 771). A investigação foi complementada com ultrassonografia observando-se cálculos na vesícula biliar medindo de 5 a 8 mm, sem impactação infundibular, e discreta dilatação de vias biliares, sem a caracterização do fator obstrutivo. Aventou-se o diagnóstico de coledocolitíase, com possível colangite secundária. Foi iniciada antibioticoterapia e solicitada CPRE. Realizado procedimento com papilotomia e retirada de cálculos. Seis horas após, o paciente apresentou dores de forte intensidade em hipocôndrio direito. Solicitados exames laboratoriais e TC de abdome e pelve mostrando queda dos índices hematimétricos, amilase sérica normal e volumoso hematoma hepático no lobo direito medindo 13x7x10 cm, com extensão subcapsular até a fossa ilíaca direita. Optado por tratamento conservador devido à estabilidade hemodinâmica do paciente, com analgesia e controle de hemoglobina e hematócrito, sem necessidade de transfusão. Paciente evoluiu com melhora progressiva da dor, sem novos episódios de vômitos e com boa aceitação da dieta oral, recebendo alta no quarto dia pós-CPRE.

DISCISSÃO: Hematoma subcapsular hepático pós-CPRE é uma rara complicação. Apenas 24 casos foram descritos na literatura até o momento. A primeira descrição dessa complicação foi feita por Ortega em 2000. A teoria mais aceita atualmente para sua etiopatogenia é a perfuração de vasos intra-hepáticos pelo fio guia. Na literatura, como no caso relatado, a dor abdominal é o principal sintoma. Outros sintomas também são descritos, como anemia, hipotensão, febre e peritonite. Os exames de imagem são fundamentais no diagnóstico, sendo a tomografia computadorizada o padrão-ouro. O tratamento dependerá do quadro hemodinâmico e clínico do paciente. Diante de pacientes estáveis deve-se instituir tratamento conservador e antibioticoprofilaxia.

PALAVRAS CHAVES: Fígado. Hematoma hepático. CPRE. Complicação. Colangiopancreatografia endoscópica. Colangite

ID: 7082

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 188T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Fogaça, G H S , Neto, H E , Correa, G M , Barbosa, S A , Milani, B A S , Pelizzon, A L M

Instituições: Centro Universitário de Maringá - Unicesumar - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: ILEO BILIAR RESULTANTE DE FISTULA COLECISTOGASTRICA ASSOCIADA A SINDROME DE MIRIZZI

INTRODUÇÃO: A formação de cálculos biliares (CB) é frequente e atrelada à supersaturação da bile, mas geralmente assintomática e diagnosticada acidentalmente. Denomina-se síndrome de Mirizzi a condição em que há compressão extrínseca das vias biliares por CB impactado na vesícula biliar. Casos em que há formação de fistula e o cálculo alcança o trânsito intestinal, alojando-se em região de válvula ileocecal, são denominados íleo biliar (IB) e relacionados a um quadro clinico insidioso e inespecífico.

RELATO DE CASO: Homem, 72 anos, portador de colelitíase há 12 anos, internado com dores abdominais, icterícia flutuante, vômito bilioso, hematêmese e parada evacuatória. Ultrassonografia revelou colecistolitíase, com ausência de visualização do ducto colédoco. Tomografia computadorizada demonstrou aerobilia em lado esquerdo e segmentos intestinais distendidos. Os familiares foram informados do quadro, mas preliminarmente recusaram intervenção cirúrgica. Evoluiu com rebaixamento de consciência, abdome doloroso, hipertimpânico e com ruídos hidroaéreos diminuídos. Durante laparotomia exploratória no 9o dia de internamento, houve identificação de fístula colecistogástrica e cálculo de 6 cm obstruindo íleo terminal. Realizou-se gastrorrafia e colecistectomia. O paciente foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva, onde evoluiu com coma sem sedação, balanço hídrico positivo, hiperglicemia e febre, falecendo no dia seguinte à cirurgia.

DISCISSÃO: Fatores dietéticos, metabólicos e hormonais representam risco para a formação de CB. Casos persistentes de síndrome de Mirizzi favorecem espasmos secundários dos ductos biliares associados à inflamação local, manifestando-se com icterícia obstrutiva e possíveis fístulas. O IB é precedido por colecistite em 10 a 30% dos casos, pois a inflamação e o atrito local facilitam a formação de fístulas. Apenas 20% a 30% dos casos de IB são sintomáticos, apresentando principalmente cólica biliar. A dor e os vômitos, se presentes, adquirem caráter intermitente e são determinados pela localização do CB no trato gastrointestinal. Cálculos geralmente maiores que 5 cm desencadeiam o quadro, pois a válvula ileocecal possui um lúmen estreito e peristaltismo reduzido. Sintomas biliares inespecíficos e intermitentes dificultam o diagnóstico precoce. A radiografia e a tomografia computadorizada são relevantes para o diagnóstico, que é confirmado pela tríade de Rigler, patognomônica de IB. A ultrassonografia é útil em situações especificas e, se usada em combinação à radiografia, eleva a sensibilidade do diagnóstico. A síndrome de Mirizzi era subdivida em quatro estágios de evolução, mas a nova classificação de Csendes retrata um quinto e novo estágio. Sua resolução é cirúrgica, podendo-se dispor apenas de enterolitotomia ou associá-la à colicistectomia e correção da fístula. Em casos de síndrome de Mirizzi avançada, efetua-se anastomose biliodigestiva hepaticojejunal em Y de Roux.

PALAVRAS CHAVES: Fístula Biliar; Síndrome de Mirizzi; Obstrução Intestinal

ID: 7116

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 189T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: FAVARO, M D L SANTIN, S , A SILVA, C M , DA SILVA, J Q R , IAMARINO, A P M , RIBEIRO JR, M A F

Instituições: UNISA - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR GIGANTE DE VESICULA BILIAR - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A predileção do câncer da vesícula biliar ocorre na população feminina, preferencialmente em pacientes com idade acima de 60 anos. Em relação a natureza histológica do câncer da vesícula biliar, aproximadamente 98% são carcinomas de origem epitelial, e destes destaca-se 90% como adenocarcinomas. O carcinoma espinocelular puro, uma variante rara, tem uma incidência de 0,1 a 3,3% na população.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 45 anos, com queixa de dor em flanco esquerdo há um ano. Radiografia de abdome demonstrou tumoração em região epigástrica e a tomografia computadorizada confirmou, apresentando grande tumoração no leito hepático. Paciente foi submetido à laparatomia com ressecção cirúrgica. Em anatomopatológico constatou-se carcinoma espinocelular bem diferenciado da vesícula biliar.

DISCISSÃO: O diagnóstico do carcinoma espinocelular de vesícula biliar é de difícil constatação pré-operatória, mas deve ser lembrado nas grandes tumorações em leito vesicular. Seu prognóstico é muito ruim, por esta razão, em sua suspeita é imperativo o tratamento cirúrgico, a fim de se amenizar, sobretudo a sintomatologia do paciente.

PALAVRAS CHAVES: CARCINOMA ESPINOCELULAR, VESICULA BILIAR, LAPAROTOMIA

ID: 7174

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 234T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Marques, G C , Magri, B T , Cividanes, G R , Rodi, N G , Chassagnez, T R F , Souza, L J

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

TÍTULO: OBSTRUÇAO GASTRICA CAUSADA POR NECROSE DELIMITADA NA PANCREATITE AGUDA

INTRODUÇÃO: A pancreatite aguda (PA) é doença inflamatória do pâncreas causada pela ativação de enzimas proteolíticas que determinam necrose do parênquima pancreático. É classificada clinicamente como leve, moderada ou grave, sendo a leve associada localmente a edema, e as graves a lesões necróticas do pâncreas. Descrevemos caso clínico de PA grave complicado com obstrução gástrica (OG) devido compressão de tecido necrótico pancreático delimitado (NPD).

RELATO DE CASO: Paciente com 70 anos deu entrada no Hospital Radamés Nardini com dor abdominal persistente, difusa, associada a icterícia, náuseas e vômitos. Exame físico revelou pulso de 84/min, PA de 140/80 mmHg, FR de 18/min, TC de 37º C, abdome pouco distendido, com dor à palpação no mesogástrio, sem sinais de irritação peritoneal e diminuição dos ruídos hidroaéreos. Exames laboratoriais apresentaram aumento da amilase e lipase. Inicialmente foi feito hidratação intravenosa, passagem de sonda nasogástrica e antibiótico. Exames radiológicos mostraram vesícula biliar com microcálculos e aumento difuso do pâncreas com necrose de gordura peripancreática, e líquido livre intracavitário. Posteriormente observou-se por Tomografia Abdominal (TCA) que a NPD causou obstrução gástrica (OG) através de compressão direta de sua parede posterior, induzindo vômitos e piora clínica ao paciente. Intervenções cirúrgicas foram indicadas para o tratamento das lesões.

DISCISSÃO: Casos de OG por NPD se manifestam clinicamente por vômitos. Com efeito, no presente caso a massa necrótica delimitada, inicialmente restrita ao território pancreático, aumentou de volume e causou obstrução gástrica por compressão posterior de sua parede. O tratamento de escolha é cirúrgico ou endoscópico com bons resultados terapêuticos, porém a despeito das intervenções o paciente evoluiu para óbito.

PALAVRAS CHAVES: Pancreatite; Gastric Outlet Obstruction; Dor abdominal

ID: 7202

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 235T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Peixoto, N M E , Veras, I M d A , Santos , A d P M , Pereira, A d F , Machado, R J C

Instituições: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TÍTULO: COMPLICAÇOES POS-OPERATORIAS DE PANCREATECTOMIA TOTAL: RELATO DE DOIS CASOS.

INTRODUÇÃO: O hiperinsulinismo endógeno é uma condição na qual há aumento da produção de insulina por diversos fatores. O diagnóstico bioquímico é realizado através da elevação inadequada de insulina e peptídeo C durante um episódio de hipoglicemia. Caso insulinoma ou nesidioblastose sejam a causa, a exérese cirúrgica é o tratamento preconizado.

RELATO DE CASO: Caso 1: Paciente feminina V. L. M. S. B., 43 anos, com episódios de hipoglicemia associada a coma em 2002, com lesão em cauda pancreática, sendo submetida a pancreatectomia corpo-caudal. No pós-operatório, persistiu com hipoglicemia e novos exames de imagens não evidenciaram anormalidades. Durante nova laparotomia, foi visto tumoração palpável em colo pancreático e realizada totalização da pancreatectomia, com anatomopatológico revelando insulinoma. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, porém perdeu seguimento e não retornou ao serviço. Caso 2: Paciente feminina C. S. C. A., 33 anos, com relato de hipoglicemia desde 2008, com massa sólida em corpo pancreático, adenoma hipofisário e hiperparatireoidismo primário, sugerindo a possibilidade de neoplasia endócrina múltipla tipo 1. Laparotomia em 2009 identificou massa sólida de 5,0cm na transição corpo-caudal do pâncreas e vários nódulos de 0,5cm em cauda e cabeça. Realizada pancreatectomia total, cujo histopatológico revelou nesidioblastoma. No pós-operatório, evoluiu com úlcera anastomótica tratada com uso de inibidor de bomba de prótons (IBP). Apresentou também disglicemias, inclusive com quadro de cetoacidose. Evoluiu com tumoração em região mediastinal sugestiva de neoplasia de timo com lesões cerebrais provavelmente metastáticas e foi a óbito após 04 meses.

DISCISSÃO: A pancreatectomia total é uma cirurgia de grande porte com elevada morbidade, reservada para poucas condições clínicas que acometem difusamente o órgão e que acarreta desenvolvimento de diabetes insulino-dependente e de insuficiência exócrina. O diabetes pancreático é de difícil controle, com alternância entre estados de hiperglicemia e episódios hipoglicêmicos, como visto no segundo caso. A insuficiência exócrina manifesta-se por diarreia, perda ponderal e deficiência de vitaminas lipossolúveis, tendo ambas pacientes conquistado êxito no seu controle. A úlcera anastomótica é uma complicação que pode surgir a curto ou longo prazo, evitável com o uso rotineiro de IBP. A esteatose hepática é outra complicação pós-pancreatectomia, causada por alterações fibróticas no parênquima. Não foi evidenciado nenhum sinal de disfunção hepática no pós-operatório. A pancreatectomia total constitui uma opção cirúrgica viável e segura. Com o aperfeiçoamento nas técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento na indústria farmacêutica, a qualidade de vida dos pacientes pancreatectomizados melhorou nos últimos anos.

PALAVRAS CHAVES: pancreatectomia, diabetes, insulino-dependente.

ID: 7221

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 236T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Vasconcelos, J G , Barbosa, A A , Tressoldi, J P Z , Gonçalves, S T T C , Yano Junior, P H , Kassouf, M

Instituições: Hospital Municipal Walter Ferrari - Jaguariuna - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECISTITE AGUDA ALITIASICA SECUNDARIA A DENGUE

INTRODUÇÃO: A dengue é uma doença de origem viral que pode cursar com manifestações mais atípicas como a colecistite aguda alitiásica secundária, que geralmente é uma doença autolimitada, e a conduta mais correta é manter tratamento clínco, porém, essa patologia pode evoluir para complicações como necrose da parede da vesícula, perfuração e peritonite difusa, ocasiões essas em que o paciente deverá ser abordado cirurgicamente. Por se tratar de uma manifestação secundária a dengue, que não é tão cotidiana, e gera embates em relação ao momento de indicar cirurgia ou não, achamos importante o relato desse caso.

RELATO DE CASO: MDRR, feminino, 52 anos, estava em acompanhamento devido quadro de dengue. Quatro dias após ter sido notificada para dengue, paciente retorna em nosso serviço, relatando persistência de febre e início de dor abdominal em região de hipocôndrio direito, de forte intensidade, do tipo cólica, sem fatores de melhora, associada a vômitos. Ao exame paciente apresentava dor intensa á palpação de hipocôndrio direito e sinal de Murphy positivo. Optado pela realização de exames laboratoriais que evidenciaram alterações como plaquetopenia e leucocitose. Realizado também tomografia de abdome total com contraste endovenoso, que evidenciou espessamento de paredes de vesícula biliar e ausência de cálculos em seu interior, fechando o diagnóstico de colecistite alitiásica. Optado por internação hospitalar para tratamento clínico, a mesma evolui bem, recebendo alta no sexto dia de internação e não necessitando de tratamento cirúrgico.

DISCISSÃO: As colecistite alitiásica é caracterizada como inflamação da vesícula biliar, sem a presença de cálculos em seu inteiror. Corresponde de 5 á 10% de todas as colecistites agudas, geralmente está relacionada á algum evento secundário como infecções por citomegalovírus, salmonela, leptospira, queimaduras, vasculites, traumas, diabetes mellitus, pós operatórios e em pacientes imunodeprimidos. A colecistite aguda é uma manifestação atípica da dengue, há discussões em relação sua etiopatogenia, porém, acredita-se que está relacionada á microangiopatia na parede da vesícula, causada pela dengue. Sempre que houver desconfiança em relação ao diagnostico devem ser solicitados ultrassonografia de abdome ou tomografia computadorizada de abdome,associados a exames laboratoriais para confirmação diagnóstica.A colecistite aguda alitiásica secundária a dengue é na maioria das vezes uma doença autolimitada, sendo preconizado o tratamento clínico através de suporte clínico, hidratação e repouso.O cirurgião deve atentar-se ás complicações dessa patologia como necrose de parede de vesícula biliar, perfuração, peritonite difusa, e decidir nos casos de complicações em indicar colecistectomia ou drenagem percutânea. O tratamento cirúrgico só deve ser proposto em casos de complicações relatas acima pois o risco de hemorragia, choque hipovolêmico e morte são comuns.

PALAVRAS CHAVES: Colecistite alitiásica, dengue

ID: 7340

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 237T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Juvêncio Honoratto, A C , Lorenzo Silva Ramos, A L , Gonçalves Naves, L , Lorenzo Ramos Montingelli, M , Raphe, R

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

TÍTULO: A BAIXA EXPECTATIVA DE VIDA EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA PANCREATICO PODE SER MODIFICADA? A PROPOSITO DE UM RELATO DE CASO BASEADO EM EVIDENCIAS

INTRODUÇÃO: O câncer pancreático está entre os que mais levam a óbito. Com pior prognóstico em relação a outras neoplasias, poucos sobrevivem por cinco anos. O único tratamento potencialmente curativo é a ressecção, com mortalidade perioperatoria em centros especializados de 2-5% e morbidade 30-50%. Quimioterapia adjuvante (QA) é aceita e a neoadjuvante não demonstrou alterações na sobrevida. Fatores prognósticos incluem tamanho do tumor, metástases linfonodais, margem cirúrgica, QA, marcadores tumorais e invasão da veia porta(VP).

RELATO DE CASO: Homem, 72 anos com icterícia há 5 dias associado a hiporexia, astenia e perda de peso involuntária (10kg/1 mês). Apresentava diabetes mellitus do tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, estenose de carótida, dislipidemia, glaucoma, aneurisma de aorta abdominal não tratado, infarto agudo do miocárdio prévio com falha na colocação de stent, ex-tabagista 150 maços/ano e cessado há 4 anos. À investigação por imagem: lesão nodular de 2,0 x 1,8cm na cabeça pancreática. Submetido à duodenopancreatectomia com achado de invasão VP. Realizada ressecção parcial da mesma. Laudo histopatológico: adenocarcinoma pancreático padrão ductal moderadamente diferenciado, margens livres. Estadiamento pT3N0Mx. No pós-operatório, com febre e distensão abdominal, à investigação revela coleção peri-hepática solucionada com punção guiada e antibioticoterapia. Após alta, QA baseada em gencitabina. Após 16 meses, apresentou perda de peso involuntária e dor em hipocôndrio esquerdo irradiada para dorso, nos exames, recidiva locorregional, iniciou QA. Durante a evolução, manteve seu modo de vida habitual e qualidade de vida preservada. Após cinco anos e três meses, internado com embolia pulmonar, evoluindo a óbito.

DISCISSÃO: Apenas 10-15% dos tumores são ressecáveis, entretanto o paciente pertencia ao estádio 2A e candidato a cirurgia, cuja morbidade é alta. No intra-operatório observou-se invasão da veia porta, classificando-o como ressecável limítrofe. Maior número de complicações ocorre em diabéticos, fumantes e homens, características presentes no caso, que apresentou uma coleção peri-hepática (Clavien Dindo IIIA) solucionada com intervenção radiológica. Indicado QA e após um ano do diagnostico apresentou recidiva local, que ocorre em 40% dos pacientes. Possuía fatores de pior prognostico como idade maior que 65 anos, comorbidades e invasão VP. Contrapondo a expectativa de vida média de quatro meses para esta idade e as altas taxas de complicações pós-operatórias, paciente sobreviveu por mais de 5 anos. Dessa forma, infere-se que quando a investigação do câncer de pâncreas é realizada de forma correta e incisiva, o diagnostico é feito menos tardiamente e pode contrariar a baixa sobrevida. Tratamento cirúrgico efetuado prontamente e por um profissional experiente, pode auxiliar a elevar a expectativa de vida.

PALAVRAS CHAVES: Neoplasia de pâncreas; Fatores de risco; Duodenopancreatectomia.

ID: 7433

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 238T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Furlan, I R , Martinelli, K B , Odorizzi Jr, V T , Vilela, T P , Gregório, S A , Tussi Jr, R

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DUCTO CISTICO COM IMPLANTAÇAO BAIXA E MEDIAL, REPLETO DE CALCULOS PROMOVENDO COMPRESSAO DA VIA BILIAR EXTRA-HEPATICA – RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: A anatomia da via biliar, em decorrência, de suas numerosas apresentações, continua sendo um desafio ao cirurgião. A familiarização de suas principais variações anatômicas deve servir como guia a todo cirurgião que realiza um procedimento hepato-bilio-pancreático. Relatamos o caso de uma variação anatômica encontrada em somente 9% da população, em que o ducto cístico se implanta próximo a papila de Vater (1), na sua face medial após ter cruzado o ducto colédoco posteriormente.

RELATO DE CASO: Paciente JGF, 31 anos, masculino, relata que há 6 meses iniciou quadros de pancreatite de repetição (7 episódios), dificuldade de se alimentar (dor abdominal) e icterícia flutuante. Foi encaminhado ao serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Universidade de Marília - UNIMAR. Iniciado investigação com ultrassonografia de abdome: colelitíase e dilatação das vias biliares extra-hepáticas. Colangiorressonância: ducto cístico de implantação baixa (próximo da papila de Vater), transpassando o ducto colédoco posteriormente, desembocando em sua face medial, cálculos no interior do ducto cístico com dilatação da via biliar principal. Colangiopancreatografia retrograda endoscópica, devido a anatomia não foi possível a cateterização da via biliar. Procedeu-se a colecistectomia videolaparoscópica, com dissecção do ducto cístico até sua porção pancreática, retirada de cálculos do cístico. Colangiografia intra-operatória com coledocolitíase. Executado coledocotomia com retirada de cálculos da via biliar e dreno de Kehr número 16. Boa evolução, alta no 5 PO, aguardando realização de colangiografia pelo dreno e sua retirada

DISCISSÃO: O ducto cístico se junta ao ducto hepático comum latero-lateralmente, abaixo da confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo. Essa apresentação é considerada normal em 58% da população. Benson e Page classificaram as variações anatômicas congênitas em 5 tipos. Ainda segundo o mesmo autor a junção medial e baixa do ducto cístico próximo a papila de Vater é uma variação anatômica do tipo A e tem uma incidência de apresentação de 10% Com o número cada vez maior de intervenções cirúrgicas minimamente invasivas, o conhecimento de todo e qualquer tipo de variação anatômica pode significar a diferença entre o sucesso e o desastre do procedimento cirúrgico. Uma vez que, toda e qualquer mudança anatômica associado a outro fator gerador de conflito (inexperiência, processo inflamatório agudo, sangramento, fibrose, etc.), pode tornar a visualização e dissecção mais trabalhosa e ou dificultosa, muitas vezes, não permitindo a realização da visão de segurança, ou até mesmo lesão da via biliar durante a dissecção do infundíbulo. A presença de uma variação anatômica associada a uma litíase intracístico não foi fator determinante para o insucesso da videolaparoscopia, possibilitando a dissecção do ducto cístico até próximo a sua passagem retrocoledociana e coledocotomia para tratamento da coledocolitíase.

PALAVRAS CHAVES: Ductos Biliares Variação Anatômica Colecistectomia

ID: 7629

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: PO 239T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Maciel, R C , Gasperin, M V , Fernandes, J H S , Filho, W S

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM UMA PACIENTE PORTADORA DE SITUS INVERSUS TOTALIS - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Situs inversus é a condição clínica na qual os órgãos das cavidades torácica e abdominal estão posicionados no lado oposto do habitual no plano sagital, caracterizando o que se denomina “imagem em espelho”. Trata-se de uma condição de origem genética, rara (0,01 % da população) e assintomática. (1) Na ocorrência de alteração topográfica das vísceras abdominais e dextrocardia, define-se situs inversus totalis, subtipo mais frequente. (2) Apesar de ser facilmente reconhecido em exames radiológicos, é um fator importante de confundimento e dificuldade técnica durante o procedimento cirúrgico. A incidência de litíase biliar nesta população é semelhante a população geral (3). A primeira colecistectomia videolaparoscópica foi descrita por Mouret et col em 1987 (4). Apesar de pouco realizada, a colecistectomia videolaparoscópica no paciente com situs inversus totalis precisa ser padronizada.

RELATO DE CASO: Mulher, 24 anos, admitida com dor em hipocôndrio esquerdo e epigástrio de forte intensidade com piora após a ingestão de alimentos gordurosos. Trouxe ultrassonografia de abdome realizada há 2 meses da primeira consulta que evidenciou situs inversus totalis, colelitíase de até 3 mm, sem dilatação de vias biliares. Bilirrubinas e enzimas canaliculares normais. Foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica, sem intercorrências. Técnica: Passagem dos trocartes posicionados como imagem em espelho da colecistectomia videolaparoscópica clássica, isto é, os trocartes de 5 mm foram introduzidos abaixo do rebordo costal esquerdo, na linha hemiclavicular, e no ponto médio da linha que une o rebordo costal à espinha ilíaca ântero-superior na linha axilar anterior esquerda, com o cirurgião posicionado a direita do paciente. Na mão direita do cirurgião, através do trocarte de 5 mm, foi introduzido o bisturi elétrico e na mão esquerda foi introduzida uma pinça de preensão. Os passos clássicos foram realizados com alguma dificuldade de apresentação e dissecção da bolsa de Hartmann, não se podendo evitar completamente o cruzamento das pinças. Figura 1 Foi optado por clipagem das estruturas através do trocarte da mão esquerda, para melhor preensão do infundíbulo e apresentação com a mão direita. Figura 2 No entanto, por se tratar de cirurgião dextro, alguma dificuldade foi encontrada durante a manobra. A paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no dia seguinte.

DISCISSÃO: O relato da segurança e reprodutibilidade da colecistectomia videolaparoscópica com paciente com situs inversus totalis são bem documentados. (5-10). Entretanto, é importante considerar que o tempo cirúrgico pode ser maior devido a dificuldade técnica e de posicionamento espacial. A maioria dos cirurgiões mantém os trocartes posicionados em espelho da cirurgia habitual, porém alguns modificam o trocarte de 10 mm para a região subcostal esquerda, facilitando a operação para dextros. Possivelmente a colecistectomia robótica nestes casos é mais ergonômica e não apresenta algumas destas dificuldades.

PALAVRAS CHAVES: Situs inversus

GINECOLOGIA

ID: 7432

Área: GINECOLOGIA

Código: PO 010S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: TORRES DE MELO, R H C , TRAMA FILHO, O, ARIE, J M M , SOARES, P P V B R, BLASIO, B T L , SANTOS, R G , KIM, S B , TORREZ, F R A

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENDOMETRIOSE UMBILICAL PRIMÁRIA MASCARADA POR HÉRNIA UMBILICAL: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: Endometriose é a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, afeta 10 a 15% das mulheres em idade fértil, frequentemente se localiza em órgãos genitais e em menos de 12% em locais extra-genitais. A localização umbilical é rara e não está associada a procedimentos cirúrgicos prévios, corresponde a 0,5 a 1% dos casos extra genitais e 0,4 a 4% de todos os casos de endometriose. Relatamos caso endometriose umbilical primária mimetizando hérnia umbilical tratada no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo da SPDM.

RELATO DE CASO: Feminina de 38 anos de idade, referindo abaulamento em região umbilical há cinco anos. Inicialmente indolor e com pequeno crescimento nos últimos meses. Posteriormente evolui com dor no local de maneira esporádica e sem fatores de melhora ou piora associados. Ao exame físico, se observava abaulamento em região umbilical discretamente doloroso a palpação. A ultrassonografia de parede abdominal evidenciou nódulo sólido em tecido cutâneo e subcutâneo de 14 mm em região umbilical. Com o diagnóstico de hérnia umbilical foi indicado procedimento cirúrgico. No intra-operatório identificado nódulo de consistência endurecida e coloração vinhosa em local de cicatriz umbilical. Realizada ressecação completa da nodulação e enviado material para estudo histopatológico. O mesmo mostrou: superfície cutânea com lesão elevada, lisa e acinzentada, medindo 1,3 cm de diâmetro, derme estriada, esbranquiçada com áreas enegrecidas e pontos alaranjados compatível com endometriose subcutânea.

DISCUSSÃO: A endometriose é uma condição benigna que atinge 5% a 15% das mulheres em idade fértil e acomete principalmente vulva, vagina, colo do útero, ovários e peritônio da região pélvica. Sua localização extra genital inclui trato intestinal, urinário, peritônio, omento, pulmões, parede torácica, cicatrizes cirúrgicas, parede abdominal, região inguinal e umbilical. A endometriose umbilical primária não está associada a procedimentos cirúrgicos prévios e tem prevalência aproximada de 0,4 a 4%, correspondendo a 0,5 a 1% de todos os casos de endometriose extra genital. Seu diagnóstico pode estar dificultado diante da apresentação atípica e pela ausência de sintomas característicos como no caso aqui relatado, onde a primeira hipótese diagnóstica foi o de hérnia umbilical. O quadro clínico sugestivo da doença é a presença de dor no local de característica cíclica, edema e sangramento que piora durante o período menstrual. Pode estar associada a dismenorréia e infertilidade. O diagnóstico diferencial desta peculiar forma de endometriose inclui hérnia umbilical, lipoma, abscesso umbilical, melanoma e linfadenopatias. Diante a suspeita do quadro, devem ser realizados exames de imagem como a ultrassonografia, podendo ser complementada com

tomografia de abdome ou ressonância magnética. A excisão cirúrgica completa sem ruptura da cápsula é o tratamento definitivo.

PALAVRAS CHAVE: Endometriose umbilical Endometriose extra genital

ID: 7330

Área: GINECOLOGIA

Código: PO 412T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Caldeira, P R A F , Martinez, C A R , Buainain, R P , Mizael, L D , Goto, E F K , Carpanetti, I G , Freitas, B Z P , Silva, D C

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

TÍTULO: AVALIAÇAO DAS METASTASES OSSEAS DO CARCINOMA DE MAMA CONFORME OS SUBTIPOS MOLECULARES

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a doença oncológica mais comum na população feminina. Sua incidência tem aumentado a cada ano mesmo ocorrendo melhoras no diagnóstico precoce e no tratamento. A história natural da doença segue uma progressão de eventos: alterações progressivas do epitélio normal - hiperplasia sem e com atipias - carcinoma in situ - carcinoma invasivo - metástase. As células cancerosas podem se disseminar através da via linfática ou hematopoética, explicando porque os ossos são frequentemente comprometidos por disseminação metastática. Dentre eles, ocorre preferência pelos ossos curtos, com sequência de comprometimento para esterno, costelas, vértebras e pelve.

RELATO DE CASO: Foram selecionados 58 casos com acometimento exclusivo de metástases ósseas por câncer de mama de pacientes atendidas pelo Departamento de Mastologia do Hospital Amaral Carvalho de Jaú. Com seleção retrospectiva, entre janeiro de 2000 e janeiro de 2012, foi utilizado Cintilografia Óssea, Radiografia convencional, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética e marcadores tumorais para o diagnóstico. Todos os casos realizaram exames de imunohistoquímica, tratamento adjuvante com quimioterapia, radioterapia quando indicado e hormonoterapia quando necessário. Os marcadores utilizados foram: receptores de estrógeno (ER), receptor de progesterona (PGR) e receptor de tirosina quinase (ERBB2/HER2). Conforme o perfil bioquímico dividiu-se: Subtipo1: Luminal A (ER+ e/ou PGR; HER2-; Ki 67 < 14%) e Luminal B (ER+ e/ou PGR+; HER2-; Ki 67 ≥ 14%); Subtipo 2: HER-2 (ER-; PGR-; HER2+); Subtipo 3: Luminal Híbrido (ER+ e/ou PGR+; HER2+); Subtipo 4: Triplo Negativo (ER-; PGR-; HER2 -) e Basal Like (ER-; PGR-; HER2-; CK 5/6+ e/ou EGFG+). Foi aplicado o Teste de Verossimilhança e Teste de Mann-Whitney.

DISCUSSÃO: Um dos achados que se destaca é a implantação precoce dos tumores Luminais. Ou seja, ER positivo indica a precocidade de implantes ósseos secundários. Já o subtipo 4 apresenta implantes ósseos exclusivos ao longo de 50 meses de intervalo livre. O subtipo 2 apresenta 50% de implantes precoces, indicando prognóstico ruim. A expressão da E-caderina concentrou-se no grupo de 11 a 50 meses de intervalo livre da doença e não houve preferência por algum subgrupo. Outro achado foi a prevalência de 60% de implantes ósseos no subtipo 1 e desses, aproximadamente 70% apresentaram metástase óssea somente para ossos chatos. Não foram encontradas diferenças significativas entre intervalo livre e subtipos moleculares, nem entre grupos com mais ou com menos de 50 anos. Esses achados podem trazer contribuições na prática clínica, podendo alertar precocemente quais os grupos de pacientes com maior risco, possibilitando uma maior vigilância, a fim de se evitar complicações decorrentes de metástases ósseas. Além de evidenciar a necessidade de pesquisas a nível molecular buscando possíveis marcadores tumorais para metástases ósseas.

PALAVRAS CHAVE: receptores de estrógeno e progesterona, ossos longos e curtos

ID: 7331

Área: GINECOLOGIA

Código: PO 413T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Katzenelson, R T , Giordano, V V , Costa, W M V , Szëgo, T

Instituições: Instituto CIGO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENDOMETRIOMA UMBILICAL PRIMÁRIO - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A endometriose umbilical é uma doença rara e tem uma incidência de 0,5 a 1% nas mulheres com endometriose. É mais comum em pacientes que já foram submetidas a procedimentos cirúrgicos abdominais e pélvicos, como histerectomia e cesariana, sendo conhecida como primária quando não tem relação com cirurgias prévias. O quadro clínico consiste em paciente com uma massa umbilical associada a dor, inchaço e sangramento cíclico, relacionado com o período menstrual. O diagnóstico é difícil de ser realizado e exames de imagem como a Ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada auxiliam na conduta. O tratamento ideal é cirúrgico, com uma excisão ampla da massa, com margem de 1cm. É comum a recorrência da lesão e a transformação maligna é vista em apenas 1% dos casos.

RELATO DE CASO: RTK, 30 anos, com história clínica de dor na região umbilical há 4 anos. Com antecedente e herniorrafia umbilical aos 7 anos de idade e sem antecedentes obstétricos. Relatou que durante este período realizou sucessivas USG de parede abdominal e transvaginal porém sem alterações. Há 1 ano, evoluiu com coloração vinhosa cutânea e nodulação umbilical durante os períodos menstruais. Aventada a hipótese diagnostica de endometrioma, foi solicitado USG de parede abdominal durante o período menstrual, que evidenciou presença de nodulação hipoecoica, finamente heterogênea, bem delimitada na região umbilical, medindo 12,8x11,6x8,1mm, sem colo herniário, sugestivo de endometrioma. Optou-se pela excérese da lesão e envio da peca cirúrgica para anatomopatológico. Solicitou-se US transvaginal e de abdome total, que não revelaram focos de endometriose. O estudo AP identificou a presença de tecido endometrial e confirmou o diagnóstico de endometrioma. O seguimento pós operatório ocorreu em consultório e a paciente teve evolução clinica favorável, com boa cicatrização e até o momento sem recidiva do local.

DISCUSSÃO: A endometriose é uma doença benigna, estrogênio-dependente, associada a dor pélvica e infertilidade, que acomete cerca de 10-15% das mulheres em idade fértil. A endometriose umbilical, conhecida também como Nódulo de Villar, corresponde por 30-40% dos casos da forma cutânea dessa patologia, sendo que a forma primária é uma afecção rara, apenas 0,4 a 4% de todos os casos de endometriose. Sua causa ainda não é bem esclarecida e essa patologia é caracterizada por uma massa umbilical, nodular, endurecida, acastanhada ou vinhosa, que varia de tamanho e está associada a dor e sangramento local relacionado com o período menstrual. O diagnóstico é essencialmente clínico, porém é difícil de ser realizado. O diagnóstico definitivo é histológico, após biópsia ou ressecção da massa, onde teremos a presença de glândulas e de estroma endometrial, além de deposição do pigmento de hemossiderina. O tratamento clínico pode ser feito com anticoncepcionais orais, mas o definitivo é cirúrgico, com margens livres de 1cm da lesão.

PALAVRAS CHAVE: endometriose; umbigo; cirurgia

ID: 7443

Área: GINECOLOGIA

Código: PO 414T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Puls, M L , Puls, S M

Instituições: Universidade de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLOVAGINOPLASTIA SIGMOIDE EM SINDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER TIPO II

INTRODUÇÃO: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) detém interesse médico por ser uma condição agenésica mülleriana rara de etiologia desconhecida, sendo a segunda causa mais frequente de amenorreia primária. É caracterizada por atresia vaginal e anomalias uterinas com cariótipo 46,XX e caracteres sexuais secundários preservados, se apresentando como agenesia útero-vaginal isolada (tipo I) ou associado a outras malformações congênitas (tipo II), como renais. Descrevemos um caso de MRKH-II tratado com sucesso.

RELATO DE CASO: A.B.O., feminina, 16 anos, branca. Admitida em ambulatório ginecológico para investigação de amenorreia primária. Desenvolvimento de caracteres sexuais secundários compatível com idade. Histórico de pubarca e telarca aos 13 anos. Nega outras afecções clínicas (diabetes, hipertensão arterial sistêmica e tireoidopatias), dor abdominal, queixas miccionais e evacuatórias, hospitalizações prévias, exercícios físicos extenuantes, uso de medicações contínuas e anorexia, sem antecedentes familiares. Menarca materna aos 12 anos. Peso de 51 Kg, altura de 1,53 m, mamas simétricas, fenótipo feminino. Ao exame ginecológico: clitóris rudimentar com meato uretral e vulva dentro da normalidade. Vagina de 3cm com término em fundo cego. Testes de função tireoideana (TSH e T4 livre), Hormônio-folículo-estimulante, Hormônio luteinizante, Estradiol e Testosterona se apresentaram dentro dos limites da normalidade. Ultrassonografia pélvica (USP) demonstrou sinais de agenesia uterina, rim direito (12 cm) pélvico e posterior à bexiga urinária, com ovários em locais habituais. Ressonância nuclear magnética (RNM) confirmou achados ultrassonográficos. Urina I. e dosagens de creatinina e ureia sérica dentro da normalidade. Avaliação genética demonstrou cariótipo 46,XX. Diagnosticado MRKH-II. Paciente e familiares informados sobre a condição e expostos às opções terapêuticas. Optada por realização de colovaginoplastia sigmóide, sem intercorrências. Em follow-up anual, paciente se encontra satisfeita e em bom estado geral, com acompanhamento de função renal dentro da normalidade.

DISCUSSÃO: Paciente adolescente apresentou quadro clínico típico de MRKH, com amenorreia primária associada à caracteres sexuais secundários compatíveis com a idade, sem sinais de virilização e exame ginecológico com encurtamento da vagina. A RNM é o exame escolha para avaliação de MRKH, após USP, devendo – se solicitar o cariótipo sempre que possível, conforme relatamos neste caso. Nossa paciente teve diagnóstico de subtipo 2 de MRKH devido a presença de rim pélvico. Para tratamento da aplasia vaginal pela criação de neovagina, as opções cirúrgicas e não-cirúrgicas devem ser oferecidos a pacientes emocionalmente maduras e quando manifestam desejo de iniciar vida sexual, sendo que a colovaginoplastia sigmóide (proposta inicialmente por Wallace et al. em 1991) apresenta bons resultados anatômicos, funcionais e estéticos em poucas semanas, com pequeno risco de estenose.

PALAVRAS CHAVE: MAYER ROKITANSKY KUSTER HAUSER

ID: 7599

Área: GINECOLOGIA

Código: PO 411T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Soares, A C L , de Souza, F M A , Munhoz , J A M , Martins, D S , de Brito, A P L , Silva, R P M

Instituições: Universidade Federal do Acre - Rio Branco - Acre - Brasil

TÍTULO: APENDICITE NA GESTAÇAO: UM DESAFIO DIAGNOSTICO.

INTRODUÇÃO: A apendicite aguda é a causa não-obstétrica mais comum de intervenção cirúrgica na grávida. Cerca de 90% das mulheres grávidas encontram-se abaixo dos 30 anos de idade, coincidindo com o pico de incidência da apendicite na população geral. Tal diagnóstico é desafiador haja vista que sistemas de escores para diagnóstico da apendicite na população geral, como a Escala de Alvarado e Escala de Alvarado Modificada, não se aplicam à população obstétrica.

RELATO DE CASO: Jovem, feminino, 23 anos de idade, em sua terceira gestação, com dois partos normais prévios e zero abortos, procurou auxílio médico no serviço de emergência obstétrica apresentando abdome agudo. Sem apresentação clínica clássica, ou típica de qualquer etiologia específica, procedeu-se à investigação diagnóstica por meio de testes bioquímicos e exames de imagem, os quais, no entanto, se mostraram inconclusivos. Somente o procedimento de laparotomia exploratória foi capaz de estabelecer o diagnóstico etiológico de apendicite aguda em fase perfurada, bem como seu tratamento definitivo. Sem queixas, evoluiu bem no pós-operatório com padrões fetais dentro da normalidade. Atualmente, após alta hospitalar, aguarda término da gestação em acompanhamento pré-natal regular.

DISCISSÃO: O estudo cohort retrospectivo concluiu que os dados clínicos apenas não são suficientes para diferenciar, de forma significante, as gestantes com apendicite daquelas sem a mesma patologia. O mesmo estudo, mostrou a contagem global de leucócitos como o melhor preditor clínico de apendicite na gestação, ainda que de forma modesta. Mulheres com ≥ 15000 leucócitos apresentaram maior chance de diagnóstico, e aquelas com > 18000 apresentaram ainda 10 vezes mais chance. Ao analisar o caso aqui relatado, podemos perceber que a paciente em questão não apresentava critérios clínicos muito sugestivos de apendicite: vômito, hiporexia, dor em quadrante superior direito (QSD) e contagem global de leucócitos de 11.700; sugerem apenas abdome agudo. Já Kapan afirma que qualquer gestante com dor abdominal à direita, associada à defesa abdominal e febre deve ser considerada um caso suspeito de apendicite aguda até que se prove o contrário. No entanto, nossa paciente não apresentou febre. Dessa forma, está ilustrado nesse caso a dificuldade de diagnosticá-la etiologicamente. Deve-se suspeitar, portanto, de apendicite na gestão em toda grávida com dor abdominal aguda à direita associada à defesa abdominal e febre. Além disso, abdome agudo associado a contagem global de leucócitos ≥ 18000 possui grande chance de ter a apendicite como etiologia.

PALAVRAS CHAVES: Apendicite aguda; Gestação; Diagnóstico.

MISCELÂNIA

ID: 7422

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 012S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Filho, P É , Bouret, M E , Carvalho, R J , Ascendino, A C , Xavier, R M , Fernandes, T E , Amaral, T A

Instituições: UNIRIO - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TITULO: AVALIAÇAO DO NRS 2002 E DA FORÇA DE PREENSAO MANUAL COMO PREDITORES DE COMPLICAÇOES POS-OPERATORIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ABDOMINAL DE GRANDE PORTE.

OBJETIVO: Correlacionar a avaliação nutricional e funcional através do NRS 2002 e análise da força de preensão manual com morbimortalidade pós-operatória em pacientes submetidos à cirurgias abdominais de grande porte. Pretende-se assim, utilizar ferramentas de avaliação nutricional rápidas, baratas e de fácil aplicação para o diagnóstico precoce e abordagem pré-operatória de desnutrição, visando melhor recuperação pós-operatoria.

MÉTODO: Aplicou-se o NRS 2002 e realizou-se as medidas da FPM da mão dominante no pré-operatório de pacientes internados e submetidos à cirurgias abdominais de grande porte. Após a cirurgia, o grupo foi monitorado por 60 dias e os dados confrontados quanto ao aparecimento de complicações e óbitos.

RESULTADOS: : A amostra foi composta de 39 pacientes, sendo 14 (36%) do sexo masculino e 25 (64%) do sexo feminino, com média de idade de 53 anos. Encontrou-se 29 (74%) pacientes sob risco nutricional (NRS ≥3) e 10 (26%) fora do risco nutricional (NRS<3). O número de pacientes com complicações pós-operatórias foi de 19 (49%). Dessas, 9 (47%) eram não infecciosas e 10 (53%) eram infecciosas. Observou-se que o grupo com risco nutricional (NRS ≥ 3) apresentou maior taxa de complicações pós-operatórias (55%) que o grupo sem risco nutricional (NRS < 3) (30%).Além disso, os pacientes com NRS ≥3 tiveram predominância de complicação do tipo infecciosa (31%) quando comparada ao tipo não infecciosa (17%). O tempo de permanência hospitalar foi maior no grupo com NRS ≥ 3 (8,3 dias) quando comparado ao grupo com NRS< 3 (7,8 dias). Em relação a FPM viu-se que 28 (62%) tinham valores acima da normalidade (grupo 1) e 11 (28%) apresentavam valor abaixo da referência (grupo 2) para idade e sexo. O grupo 2 apresentou maior taxa de complicação pós-operatória (73%) que o grupo 1 (39%). O grupo com valor da FPM abaixo da normalidade teve 45% dos indivíduos com complicação do tipo infecciosa, enquanto no grupo com valores de FPM acima da normalidade esse número foi igual a 18%. O tempo de permanência hospitalar foi maior no grupo com FPM abaixo da normalidade (10,1 dias) quando comparado ao grupo com FPM acima da normalidade (7,4 dias). Ocorreram 3 óbitos.

CONCLUSÕES: Nesta casuística, os pacientes com risco nutricional segundo o Nutritional Risk Screening (NRS ≥ 3) apresentaram maior morbidade e tempo de internação hospitalar pós-operatório. Os pacientes com a Força de Preensão Manual abaixo da normalidade apresentaram risco nutricional segundo o NRS e maior número de complicações e tempo de internação hospitalar pós-operatório.

PALAVRAS CHAVE: NRS 2002, handgrip strength, sarcopenia

ID: 6940

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 325M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: GIACOMIN, E S , SCIORTINO, A D S , MOREIRA, A , MONTEIRO, P M , FRAGA, G B R , DE ALMEIDA, M R , MONTEIRO, J S

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITORIA - Espirito Santo - Brasil

TITULO: PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTE OPERADOS DE APENDICITE AGUDA NO HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2016

OBJETIVO: AVALIAR O PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES OPERADOS POR APENDICITE AGUDA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES, OBJETIVANDO ENCONTRAR PADRÕES QUE NOS PERMITAM CONHECER MELHOR CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE E DO SERVIÇO, A FIM DE APRIMORAR A ASSISTÊNCIA EM ÂMBITOS TÉCNICO E CIENTÍFICO.

MÉTODO: FOI REALIZADA UMA BUSCA ATIVA NOS PRONTUÁRIOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES A FIM DE LEVANTAR DADOS PERTINENTES AO ESTUDO. TRATA-SE DE UM ESTUDO RETROSPECTIVO, DO QUAL FIZERAM PARTE 569 PRONTUÁRIOS DE PACIENTES OPERADOS DE APENDICITE AGUDA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2009 A DEZEMBRO DE 2016. FORAM EXCLUÍDOS DA ANÁLISE 149 PRONTUÁRIOS DEVIDO A FALTA DE DADOS PRÉ-ESTABELECIDOS NOS OBJETIVOS DO TRABALHO. APÓS COLETADOS, OS DADOS FORAM DISTRIBUÍDOS EM TABELAS DE FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA, NECESSÁRIAS AO ACOMPANHAMENTO DA DISCUSSÃO ANALÍTICO DESCRITIVA QUE COMPÕE O ESTUDO.

RESULTADOS: EM RELAÇÃO AO ACOMETIMENTO POR SEXO, ENCONTRAMOS 244 PACIENTES DO SEXO MASCULINO (58%) EM COMPARAÇÃO A 176 DO SEXO FEMININO (42%). REFERENTE À VIA DE ACESSO, OBSERVAMOS QUE NA MAIORIA DOS CASOS A CIRURGIA FOI REALIZADA POR VIA LAPAROSCÓPICA (235 CASOS - 55,95%). FORAM REALIZADAS 175 CIRURGIAS POR VIA LAPAROTÔMICA (41,66%) E 10 CIRURGIAS (2,38%) FORAM CONVERTIDAS DEVIDO A GRAVIDADE DO CASO OU MUDANÇA DE ESTRATÉGIA CIRÚRGICA. NESTE ESTUDO VERIFICAMOS A PRESENÇA DE DRENO EM 47 CASOS, CORRESPONDENDO A 11% DO TOTAL. DISTRIBUINDO O USO DE DRENO PELOS GRAUS DE DOENÇA ENCONTRADOS A LAPAROSCOPIA/ECTOSCOPIA EM LAPAROTOMIA, NOTAMOS QUE A MAIORIA DOS CASOS ONDE O DRENO FOI USADO SE ENCONTRAVAM EM GRAUS 3 E 4 DE DOENÇA, RESPECTIVAMENTE 40,42% E 46,8% DOS CASOS. JÁ NOS GRAUS 1 E 2 FORAM USADOS DRENOS EM APENAS 2 CASOS (4,25%). O TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO FOI DE 4,07 DIAS, SENDO PROGRESSIVAMENTE MAIOR DE ACORDO COM A PROGRESSÃO DA FASE DA DOENÇA. EM MÉDIA, PACIENTES EM GRAU 1 FICARAM INTERNADOS 2,86 DIAS, GRAU 2 2,85 DIAS, GRAU 3 3,79 DIAS, GRAU 49,17 DIAS.

CONCLUSÕES: APÓS AVALIAÇÃO DOS DADOS, FOI POSSÍVEL CONCLUIR QUE OS PACIENTES MAIS ABORDADOS POR APENDICITE AGUDA EM NOSSO SERVIÇO SÃO OS HOMENS JOVENS. ALÉM DISSO, FOI POSSÍVEL ESTABELECER TRATAMENTO PARA A MAIORIA DOS PACIENTES EM FASES PRECOCES DE DOENÇA, O QUE DETERMINOU, SEGUNDO A ANÁLISE, UMA MENOR NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE DRENOS E UM MENOR TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, TRADUZINDO A MENOR MORBIDADE

ASSOCIADA A IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA E MANEJO CLÍNICO DESSES PACIENTES. OUTRO DADO QUE PODE TER COLABORADO PARA ESTE DESFECHO É A PREDOMINÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA VIA LAPAROSCÓPICA PARA ABORDAGEM DESSES PACIENTES, O QUE SABIDAMENTE MELHORA OS DESFECHOS PÓS-CIRÚRGICOS DA APENDICITE AGUDA. POR FIM, CONCLUÍMOS QUE A ANÁLISE E O ENTENDIMENTO DAS INFORMAÇÕES ENCONTRADAS DEVEM SER UTILIZADAS COMO FERRAMENTAS PARA MELHORIA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE.

PALAVRAS CHAVE: APENDICITE AGUDA; HUCAM; PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

ID: 7473

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 326M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: NUNES, D A A , Dutra, E , TAMADA, H , DE DEUS, J C

Instituições: Universidade Federal de Rondônia - Porto Velho - Rondonia - Brasil

TITULO: AVALIAÇAO DO USO DO CHECKLIST CIRURGICO EM UM HOSPITAL DA AMAZONIA OCCIDENTAL

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi verificar a existência do instrumento checklist cirúrgico utilizado no Centro Cirúrgico nos prontuários dos pacientes assistidos no Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPSJPII) e se o preenchimento do mesmo está completo, ou seja, avaliar a qualidade de seu preenchimento.

MÉTODO: Estudo observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa afim de quantificar o preenchimento do instrumento utilizado pela equipe multiprofissional e abordagem qualitativa na avaliação da qualidade do preenchimento do checklist. Nesse instrumento foram verificados cinco itens do checklist denominado “Cirurgia Segura” usado na instituição para segurança do paciente: (1) A existência do checklist no prontuário do paciente; (2) O preenchimento adequado nos três momentos cirúrgicos: antes da entrada no CC, antes do início da operação e antes da saída do paciente do ambiente cirúrgico; (3) preenchimento completo de todo o instrumento. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e aprovado conforme parecer consubstanciado número 1.950.268.

RESULTADOS: Foram analisados 342 prontuários clínicos o checklist chamado “Cirurgia Segura” utilizado no setor, no período proposto entre os meses de abril e agosto de 2017. Inicialmente verificou-se que 28,1% (96) dos prontuários avaliados no pós-operatório imediato não apresentavam o instrumento em anexo. Destes, 65,9% das informações do checklist na entrada no CC estavam incompletas. Já as informações do instrumento relativo ao momento pré-operatório, 52,8% apresentavam preenchimento completo e em 47,2% faltava pelo menos uma informação no instrumento. No último tempo, referente ao preenchimento do checklist no período pós-operatório, em 67,5% o preenchimento estava incompleto. Somente 32,5% dos prontuários possuíam todas as informações preenchidas nesse momento. Por fim, dos 246 prontuários que possuíam o checklist cirúrgico, apenas 52 (21,1%) apresentavam todos os dados dos momentos cirúrgicos avaliados completos.

CONCLUSÕES: Mesmo que nosso trabalho mostre que há preenchimento do checklist em mais de 70% dos procedimentos, não podemos caracterizar que os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no HEPSJP II estão em ambiente seguro, pois apenas 21% dos pacientes apresentavam todos os dados nas três etapas avaliativas. A implantação do checklist adaptado do modelo proposto pela OMS é imprescindível e urgente para o Centro Cirúrgico do HEPSJP II, pois esse instrumento é de suma importância para segurança do paciente cirúrgico, visto todas as deficiências estruturais e de recursos humanos da unidade. Dessa forma, é necessário incentivar a implementação de medidas que promovam segurança ao paciente, como é o caso do checklist cirúrgico. Um instrumento barato e potencialmente efetivo para promover segurança ao paciente e comunicação entre a equipe.

PALAVRAS CHAVE: Checklist cirúrgico; segurança do paciente

ID: 7565

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 327M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Santana, H , Fonseca, M , Ribeiro, A, Araújo Sousa, B

Instituições: Universidade Federal do Tocantins - PALMAS - Tocantins - Brasil

TITULO: ANALISE EPIDEMIOLOGICA DA MORTALIDADE DE PACIENTES DESNUTRIDOS EM PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA NO ESTADO DO TOCANTINS DE 2011 A 2017

OBJETIVO: Levando-se em conta os diversos efeitos da desnutrição na evolução do quadro clínico de pacientes da urgência, a gravidade dessa condição que pode levar ao óbito, o agravo dessa situação no Brasil e a prevalência da desnutrição em pacientes hospitalizados, o presente artigo busca analisar as taxas de mortalidade de pacientes desnutridos nos atendimentos de urgência do estado do Tocantins. Visa refletir acerca da interferência da desnutrição na recuperação dos pacientes e de como a nutrição adequada poderia levar a um resultado diferente e satisfatório. Por meio deste estudo será possível observar como a abordagem nutricional correta é parte essencial de um bom tratamento clínico que permite a adoção de conduta adequada priorizando as necessidades específicas do quadro de cada paciente.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários contidos no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e disponibilizadas pela Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde por meio do portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram colhidos dados referentes a todos os anos de 2011 até 2017, de forma que a população analisada pelo estudo foi constituída pelos pacientes desnutridos submetidos a procedimentos de urgência no estado do Tocantins, e das outras unidades federativas do Brasil.

RESULTADOS: O número bruto de óbitos de pacientes desnutridos no ano de 2011 foi 43, relacionando-se com uma taxa de mortalidade de 12,8%, com redução em 2012 para 42 (equivalente à 12,69%), e 2013 com 47 óbitos, e possuindo uma taxa relativa de 18,29 %. Em 2014 tivemos 37 óbitos (15,61%), em 2015 ocorreram 17 (12,78%), 2016 com 14 (11,11%), e 2017 um aumento para 20 (12,05%). Ao analisarmos os dados relativos ao Brasil como um todo podemos observar as taxas de 13,6% no ano de 2011, e 13,41%, 13,53%, 13,23%, 13,58%, 14,52%, 13,90% relativas aos anos de 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 respectivamente.

CONCLUSÕES: Referente aos dados Tocantinenses podemos observar que o ano com maior número de óbitos em procedimentos de Urgência relacionados a pacientes desnutridos foi 2013 (com um número bruto de 47 óbitos e taxa relativa de 18,29%), seguido de anos com uma redução e posterior aumento no ano de 2017 (20 óbitos e uma taxa de 12,05%), entretanto este ultimo dado pode ser tendencioso, pois no ano de 2015 a taxa foi maior do que em 2017, demonstrando uma redução continua em números absolutos. Ao comparar com dados nacionais é possível observar que o Tocantins ao longo dos anos conseguiu se colocar abaixo das médias Brasileiras. Políticas de abordagem do paciente desnutrido devem ser melhor avaliadas e cobradas pelos gestores da saúde pública, com o fito de perpetuar a redução da mortalidade relacionada à essa comorbidade.

PALAVRAS CHAVE: LAC, Tocantins, Desnutridos, Urgência

ID: 7608

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 328M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: RAMOS, J L L , SILVA, G F

Instituições: Universidade Federal de Roraima - BOA VISTA - Roraima - Brasil

TITULO: DOENÇA DE CASTLEMAN: ABORDAGEM TERAPÊUTICA

OBJETIVO: Este estudo busca analisar as diferentes condutas terapêuticas disponíveis para a Doença de Castleman, uma disfunção linfoproliferativa rara. O desenvolvimento de trabalhos mostra-se de extrema relevância para o enriquecimento teórico sobre o tema, ainda pouco elucidado pela comunidade científica.

MÉTODO: O presente estudo foi realizado através de uma revisão de literatura, utilizando material já publicado nas bases de dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Science Direct. Para a pesquisa, os seguintes descritores foram utilizados: Doença de Castleman, Cirurgia e Terapia Combinada. Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nas línguas portuguesa ou inglesa, no período de 2012 a 2017.

RESULTADOS: A Doença de Castleman é caracterizada como uma hiperplasia linfoide de morfologia distinta, podendo ser um diagnóstico diferencial de algumas neoplasias malignas de linhagem linfoide. Pode possuir sintomatologia, evolução e prognóstico variados, que dependem do posicionamento dos nódulos. Atualmente, ainda não existe um consenso de qual é a melhor terapia para a doença, por isso, a conduta torna-se um dilema para a maioria dos médicos. A escolha do tratamento depende, principalmente, da localização dos nódulos e da forma de manifestação da doença. Os principais tipos disponíveis são a abordagem cirúrgica, a quimioterapia, a radioterapia, uso de corticosteroides, a imunoterapia e os medicamentos antivirais. A abordagem cirúrgica costuma ser a primeira opção para a forma unicêntrica da Doença de Castleman (que acomete, geralmente, o tórax ou o abdômen) e mostrou-se curativa na maioria dos casos. Ressalta-se que a ressecção parcial, a radioterapia, ou até mesmo somente o monitoramento do nódulo podem evitar abordagens agressivas, e, por isso, serem mais benéficos ao paciente. Já na forma multicêntrica (difusa e mais sintomática), a cirurgia não apresenta, até o momento, resultados significativos, e os pacientes são melhores candidatos para terapias de multimodalidades, principalmente a quimioterapia combinada. A imunoterapia tem por objetivo melhorar o sistema imunológico e, como infecções são causas comuns de mortalidade dentre essa população, esse tipo de terapêutica adquire cada vez maior adesão.

CONCLUSÕES: Diante do exposto, conclui-se que, por se tratar de uma doença rara, a Síndrome de Castleman demanda cautela na escolha da terapia mais adequada. A abordagem cirúrgica deve ser avaliada como opção considerando cada caso em sua individualidade de apresentação e possíveis riscos ao paciente. Ressalta-se, também, a importância da continuidade de estudos sobre o tema, a fim de ampliar o conhecimento e as condutas terapêuticas disponíveis.

PALAVRAS CHAVE: Doença de Castleman, Cirurgia e Terapia Combinada

PÔSTER (Relato de caso)

ID: 7296

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 011S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Fernandes, J H S , Gasperin, M V , Mente, E D , Chang, A C R

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: NEOPLASIA PRIMARIA MULTIPLA - ADENOCARCINOMA DE SIGMOIDE E TUMOR NEUROENDOCRINO DE INTESTINO DELGADO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A presença concomitante de tumores em sítios distintos deve ser avaliada com cautela aventando a possibilidade de neoplasia primária múltipla. O aumento da sobrevida da população em geral, vem acompanhado do aumento da incidência de neoplasias múltiplas. Neoplasia concomitante de cólon e intestino delgado são raras.

RELATO DE CASO: Homem de 54 anos de idade, com história de melena e perda ponderal. Colonoscopia evidencia lesão no sigmóide e biópsia confirma diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Estadiamento oncológico com exame tomográfico não apresenta lesões secundárias. Foi submetido à retossigmoidectomia abdominal com identificação de lesão hepática endurecida e com superfície irregular medindo 1,0 x 1,0 cm sugestiva de metástase. O anatomopatológico da peça cirúrgica foi compatível com adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado, T2N2Mx, GII, EC, IIIC, sem mutação do gene k-ras. Foi submetido a tratamento adjuvante com capecitabina e oxaplatina (8 ciclos). O reestadiamento pós-operatório com RNM confirmou lesão no segmento 6 compatível com metástase hepática, decidido por nova abordagem cirúrgica. Nesta cirurgia foi identificada de lesão endurada no intestino delgado a 110 cm da válvula ileocecal eleões hepáticos nos segmentos 2, 3, 4a, 4b, 6, 7 e 8. Procedeu-se enterectomia segmentar (30 cm) com enteroanastomose primária e subsegmentectomias dos segmentos 2 e 3, ligadura de ramo portal direito e hepatotomia com linfadenectomia hilar e num segundo tempo procedeu-se a trissegmentectomia direita. O anatomopatológico do intestino delgado foi compatível com carcinoma neuroendócrino (moderadamente diferenciado,ki 67 < 1%, com margens livres) e as lesões hepáticas parte com adenocarcinoma metastático de cólon e parte com metástases de tumor neuroendócrino. Não foi submetido a novo tratamento adjuvante e está em seguimento há 6 anos sem evidências de lesões nas reavaliações com ressonância magnética de abdome, tomografia de tórax e octreoscan.

DISCUSSÃO: As lesões neoplásicas encontradas durante o estadiamento e/ou seguimento oncológico correspondem habitualmente metástases. Entretanto, ainda que raramente, pode-se surpreender com outro tumor primário. De acordo com Warren e Gates a neoplasia primária múltipla caracteriza-se pelo encontro de tumores histologicamente distintos e não caracterizados como metástase, invasão ou recorrência. Segundo Ferri et al presença de uma neoplasia pode aumentar em 20% o risco de um segundo tumor, o que demanda o seguimento desses pacientes por longo prazo. Nos casos de não resposta ao tratamento quimioterápico e/ou na detecção de novas lesões durante o seguimento, devemos considerar além de possível falha terapêutica e progressão da doença, a possibilidade da presença de outros tumores primários.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasia primária múltipla; tumor neuroendócrino; sincrônico; metacrônico

ID: 6936

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 281M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Messias, B A , Zanon, R S , Fonseca Filho, I S , Falco, B , Ribeiro, F M , da Silva, F A L , Ribeiro, M P , do Prado, P R

Instituições: Hospital Geral de Carapicuiba - Carapicuíba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANGIOMIXOMA PROFUNDO EM REGIAO INGUINAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Apesar da etiologia mais comum de tumorações na região inguinal ser de hérnias da parede abdominal, existem outros diagnosticos a serem pensados, entre eles, o angiomixoma profundo.Este tumor é uma neoplasia mesenquimal rara que acomete principalmente mulheres em idade fértil.Possui difícil diagnóstico por exames de imagem, tendo sua hipótese aventada na grande maioria das vezes no intraoperatório. O diagnóstico definitivo é histopatológico, sendo seu tratamento essencialmente cirúrgico

RELATO DE CASO: MCC, sexo feminino, 47 anos, com queixa de massa em região inguinal, indolor, de crescimento progressivo há seis anos.Ao exame foi observado abaulamento da raiz da coxa esquerda até vulva ipsilateral, não redutível.Ao USG, imagem de limite mal definido, hipoecoica, região central heterogênea, fluxo de Doppler periférico e central, medindo 20x6x14 cm.Solicitada RNM que detectou formação heterogênea com realce ao contraste e origem de natureza indeterminada.Indicada cirurgia.Realizada inguinotomia esquerda com identificação de massa sólido-cística, sendo esta ressecada e enviada para estudo histopatológico.Os resultados foram de neoplasia fusocelular com crescimento desordenado de células fusiformes e estruturas vasculares com perfil imunohistoquímico consistente com angiomixoma profundo e baixo índice de proliferação celular. Evoluiu sem intercorrências no seguimento ambulatorial, com última avaliação 4 meses após cirurgia, sem sinais de complicações ou recidivas

DISCUSSÃO: Angiomixoma é uma neoplasia mesenquimal rara de patogênese desconhecida.Acomete preferencialmente região pélvica e perineal e predomina no sexo feminino com pico entre a terceira e quarta décadas de vida. Apresenta-se como massa de crescimento lento e indolor.Na USG é uma lesão cística ou hipoecóica.Na tomografia tem margens bem definidas, com possível diferenciação entre a lesão e o tecido muscular por diferença de densidade.Achados na RNM consistem em sinal iso ou hipointenso em imagens em T1 e sinal hiperintenso em T2, que reflete sua intensa vascularização.Histologicamente é pouco ou moderadamente diferenciado, com células fusiformes em meio a uma matriz mixoide.Na imunohistoquima há reatividade para vimetina e actina muscular.O tratamento é cirúrgico. Porém mesmo com ressecação com margens livres, a recorrência é frequente (72%).O período crítico de recidiva dá-se nos primeiros 3 anos, porém, a literatura recomenda acompanhamento por até 15 anos.Os análogos do GnRH são descritos como possível terapia neoadjuvante, mas na maioria das vezes só teremos o diagnóstico após a exérese completa da lesão, ficando o uso destas para prevenção de recidiva.O uso de Tamoxifeno e Raloxifeno é ainda contraditório, assim como a linfadenectomia cirúrgica.Quimioterapia e radioterapia não são consideradas superiores às terapias citadas, devido à baixa atividade mitótica destes tumores

PALAVRAS CHAVE: angiomixoma profundo Neoplasia mesenquimal mixóide

ID: 6948

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 282M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Messias, B A, Cruz, B Q, do Prado, P R, Lopes, F P, Canineu, M I B, Ribeiro, F M, Zanon, R S, Ribeiro, M P

Instituições: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SARCOMA PLEOMORFICO DE COXA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os tumores de partes moles compreendem as lesões mesenquimais, sendo que as malignas (sarcomas) constituem um grupo classificado de acordo com o tecido ao que se assemelham. São raros, sendo 1% das doenças malignas nos homens e 0,6% nas mulheres. Acomete pacientes entre 50 e 60 anos e se apresentam com heterogeneidade em sua anatomia, subtipo histológico e grau de agressividade.Dentre eles, o mais comum é o sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grau de malignidade ou fibro-histiocitoma maligno (FHM).O FHM é agressivo, com alto grau de recorrência local e metástases. Incide no músculo esquelético das extremidades (43%), cavidade abdominal (19%) ou retroperitônio (15%), raramente confina-se com exclusividade à pele e subcutâneo. Em geral, apresenta-se como um nódulo indolor e sintomas ocorrem de acordo com a localização e compressão estruturas adjacentes. A doença metastática é observada em 5% dos pacientes no momento do diagnóstico, principalmente no pulmão.A conduta depende da localização e estadiamento do tumor, sendo o diagnóstico, na maioria das vezes, apenas após análise do espécime cirúrgico.O prognóstico varia conforme o tipo, grau de diferenciação, tamanho, invasão local e margens cirúrgicas

RELATO DE CASO: SNS, 54 anos, feminino, encaminhada ao ambulatório de Cirurgia Geral devido lesão na região posterior da coxa esquerda há 10 anos, com piora há 6 meses. No momento associada à flogose e saída de secreção purulenta, já em uso de antibioticoterapia.Trazia USG com imagem irregular e heterogênea em tecido subcutâneo, medindo 37x20x20mm. Solicitados exames pré-operatórios e indicado cirurgia.Realizada abordagem através de incisão eliptica e exérese do tumor associado a retalho de avanço no fechamento. No retorno ambulatorial, trouxe anatomopatológico evidenciando neoplasia de células redondas e padrão epitelioide com focos de necrose e imunohistoquímico com infiltração cutânea por sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grau (FHM pleomórfico) com alto índice de proliferação celular.Foi encaminhada à referência oncológica

DISCUSSÃO: O FHM é um sarcoma com alto grau de pleomorfismo e classifica-se em superficial e profundo: confinado apenas a pele e subcutâneo ou até fáscia e músculo, respectivamente.Os tumores de partes moles são raros, com diagnóstico possível por meio da correlação clinica, critérios adicionais da histopatologia e da imunohistoquímica. Devido ao alto grau de recorrência local e metástases, mais comum para os pulmões, a excisão ampla e com margem de segurança é recomendada. Acredita-se que a grande taxa de recorrência local decorra da infiltração de células neoplásicas em tecidos adjacentes. Dessa forma, a precocidade no diagnóstico e a ressecção cirúrgica completa são os principais fatores condicionantes no sucesso da terapia

PALAVRAS CHAVE: sarcoma pleomorfico neoplasia de partes moles

ID: 6979

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 283M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: de Freitas Neto, J , Vasconcellos Oliverio, G , Mello Tavares, F , Rezende de Lima, M , Casanova Ribeiro de Oliveira, D E , Nishida Hasimoto, F , Nishida Hasimoto, C , Meira Dolfini, P

Instituições: UNOESTE - FAMEPP - Presidente Prudente - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: USO DO PNEUMOPERITONEO PROGRESSIVO PARA O TRATAMENTO DA HERNIA ABDOMINAL TRAUMATICA DE GRANDE VOLUME

INTRODUÇÃO: As hérnias abdominais traumáticas são definidas como a presença de uma descontinuidade da parede abdominal devido à disjunção de músculos e fáscias, secudário ao trauma contuso, com consequente herniação do conteúdo abdominal. É uma condição rara, descrita desde Selby, em 1906, que relatou o primeiro caso. O pneumoperitôneo progressivo foi criado por Goñi-Moreno na década de 1940 e modificado ao longo dos anos sendo utilizado para o tratamento das hérnias abdominais com perda de domicílio. Consiste na insuflação diária de ar na cavidade peritoneal no período pré-operatório, com o objetivo de aumentar progressivamente a cavidade peritoneal e normalizar gradualmente a pressão intra-abdominal, possibilitando assim uma melhor evolução pós-operatória e redução da morbidade cirúrgica .

RELATO DE CASO: L.L.R., masculino, 30 anos, vítima de colisão frontal entre auto versus auto, com múltiplos óbitos no local. Foi trazido pelo corpo de bombeiros seguindo o protocolo do ATLS, sem alterações respiratórias ou cardiovasculares, Glasgow 15, queixando-se de dor abdominal inespecífica. Após dois anos, o paciente foi reinternado com abaulamento em flanco direito. Realizada nova TC de abdome e pelve, que identificou atrofia difusa dos planos musculares na região infraumbilical e fossas ilíacas bilateralmente associado a herniação ampla no flanco direito com rotura completa de todos os planos musculares. Foi identificada falha muscular e saco herniário com volume estimado de 3100 ml. Foram feitas insuflações diárias de 200 ml de ar ambiente em punção localizada em hipocôndrio esquerdo, por 29 dias. Na correção cirúrgica foi realizada incisão de Babcock em fossa ilíaca direita e diérese por planos, identificando o saco herniário; síntese de fragilidades e colocação tela de polipropileno de aproximadamente 25 x 30cm sendo fixada por meio de pontos simples com polipropileno. Realizado fechamento por planos convencional. O paciente apresentou evolução satisfatória no período pós-operatório tendo alta hospitalar no terceiro dia após o procedimento cirúrgico.

DISCUSSÃO: Foi optado pelo uso do pneumoperitôneo progressivo, técnica que adapta a cavidade peritoneal à diferença de volume, eleva a pressão intra-abdominal gradualmente e melhora progressivamente a função diafragmática e ventilatória. Ocorre também a lise pneumática das aderências intestinais mais frouxas com melhora da circulação portal, mesentérica e intestinal, evitando a síndrome compartimental abdominal e a insuficiência respiratória. A ampliação farmacológica pré-operatória foi demonstrada como uma alternativa à utilização do pneumoperitôneo progressivo na correção de hérnias volumosas. Este procedimento é realizado através de injeções de toxina botulínica na musculatura do abdome em sessão única e apesar de seu sucesso, ainda é controverso na reversão da hipotonia diafragmática.O pneumoperitôneo progressivo foi bem sucedido na prevenção de complicações cirúrgicas.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia abdominal traumática; pneumoperitônio progressivo.

ID: 7004

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 284M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Conde, A N S S , Rocha, R S , Freitas, S C , Olival, L D , Silva, I F C , Pita, D F Q , Ferreira Júnior, P R , Oliveira, L T

Instituições: Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND - UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Hérnia de Amyand foi descrita pela primeira vez por Claudius Amyand em 1735. Tratava-se de uma hérnia inguinal com o apêndice cecal em seu interior (AMYAND, 1735). Esta patologia pode acometer qualquer faixa etária, mas é três vezes mais comum em crianças do que adultos (BALDASSARRE et al, 2009). A incidência da hérnia varia de 0,19% à 1,7% e associada à apendicite varia de 0,07 à 0,13%, e perfura em 0,1% dos casos. O apêndice cecal pode ser encontrado em hérnias diretas ou indiretas (BURKHARDT et al, n.d.). A hérnia de Amyand normalmente é um achado incidental no intraoperatório por não apresentar um quadro clínico característico (HUTCHINSON, 1993; IVANSCHUK et al., 2014; SHARMA et al., 2007).

RELATO DE CASO: Paciente T.E.M., sexo feminino, 78 anos, internada na unidade de ortopedia, de um hospital público de Brasília–DF, devido à queda da própria altura e fratura transtrocantérica à esquerda no dia 14 de fevereiro de 2018. No 19º dia de internação, paciente evoluiu com quadro de confusão mental e abaulamento em região inguinal à direita associado a sinais flogísticos de grande lábio ipslateral. Foi solicitado parecer para a cirurgia geral por suspeita de hérnia inguinal encarcerada. Ao exame físico, paciente apresentava abaulamento em região inguinal direita associada à dor durante a palpação do grande lábio direito, que se encontrava com sinais flogísticos comparados ao lado contralateral. À tomografia computadorizada de abdome: presença de hérnia inguinal à direita com alça dilatada em seu interior, inconclusivo sobre a presença de íleo distal ou apêndice cecal. Foi submetida à cirurgia de urgência por provável hérnia estrangulada. No intraoperatório, observou-se a presença de hérnia direta encarcerada com moderada quantidade de secreção purulenta em seu entorno. Após abertura do saco herniário, visualizou-se apêndice cecal com moderada inflamação e perfuração em sua porção distal. Devido ao aspecto do apêndice e o quadro clínico da paciente, optou-se por realizar a apendicectomia e herniorrafia inguinal pela técnica de Bassini. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem necessidade de antibióticos complementares e recebeu alta da cirurgia geral após 48 horas de pós operatório aos cuidados da ortopedia.

DISCUSSÃO: Por apresentar um quadro clínico semelhante ao de uma hérnia encarcerada ou estrangulada, exames complementares normalmente não são solicitados. Quando realizados, podem sugerir a presença do apêndice no conteúdo herniário, mas a confirmação só é realizada no intra-operatório (FITZGIBBONS et al, 2015). O tratamento da Hérnia de Amyand é cirúrgico e deve levar em consideração o aspecto do apêndice cecal. O reparo da hérnia depende do aspecto do apêndice. O uso de malhas é comprovadamente superior às técnicas que não utilizam malha (BURGESS et al., n.d.). Contudo, o uso de próteses é contra-indicado na vigência apendicite. Nessas situações outras técnicas cirúrgicas estão indicadas, com a de Bassini.

PALAVRAS CHAVE: Hernia, Amyand, Bassini

ID: 7140

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 285M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MARQUES, L F R , AZEVEDO FILHO, T V , SANTANA, P G D S , FAIER, T A S , MACIEL, F F , NOGUEIRA, R F , FIGUEIREDO, B H , JUNIOR, P C D F

Instituições: HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHEK - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: LESAO DE MOREL-LAVALLEE NA PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A lesão de Morel-Lavallée é uma massa hemolinfática decorrente de lesão por cisalhamento com avulsão da pele sobre a fáscia, ocasionando a ruptura de pequenos vasos perfurantes. O resultado é uma cavidade que pode ser preenchida por sangue, linfa e/ou gordura, ocasionalmente com presença de necrose, podendo ainda haver organização de uma pseudocápsula.

RELATO DE CASO: MAJ, feminino, 89 anos, admitida com presença de abaulamento em abdome anterior com surgimento três meses antes e crescimento progressivo. Após o surgimento da lesão evoluiu com perda de 13 kg e desenvolvimento de anemia microcítica e hipocrômica. Previamente hipertensa em uso de enalapril, sem uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários. Sem história recente de trauma no local, apresentava na mesma topografia hernioplastia umbilical 4 anos antes e hernioplastia recidivada 3 anos antes, com colocação de tela de polipropileno no último procedimento. Realizou tomografia que visualizou coleção cística na parede abdominal, extra-aponeurótica, ovalada, com cápsula bem delimitada e volume aproximado de 1800 ml. Durante a internação apresentava quedas hematimétricas diárias, com necessidade de hemotransfusões. Submetida em a ressecção da lesão e biópsia identificou um hematoma encapsulado. Devido ao descolamento amplo de tecidos do subcutâneo, foi deixado dreno de Portovac no leito. Evoluiu no 2º dia de pós-operatório com obstrução do dreno e necessidade de reabordagem pela presença de coágulo retido. Após a reabordagem apresentou níveis crescentes de hemoglobina, sem novas intercorrências.

DISCUSSÃO: A lesão de Morel-Lavallée foi descrita em 1853 para a porção lateral da coxa, mas tal epônimo já é utilizado como referência na literatura para lesões com as mesmas características em outras regiões do corpo, sendo que a ocorrência da mesma na parede abdominal não é fato comum. A lesão pode ser assintomática ou dolorosa, surgindo de horas a dias após o trauma e cerca de um terço dos pacientes possui evolução arrastada com intervalo de surgimento de meses a anos após o evento traumático. Não há consenso quanto às melhores estratégias terapêuticas para o tratamento da lesão de Morel-Lavallée, devendo serem levados em consideração os sintomas relacionados, a evolução, os achados imaginológicos e a presença de complicações, como a necrose infectada do conteúdo do cisto ou a necrose extensa da pele adjacente. Embora a ultrassonografia e a tomografia também possam ser utilizados, a ressonância é o exame mais indicado na sua propedêutica. Apesar da tendência atual a adotar tratamento menos invasivos o achado de uma cápsula organizada e bem delimitada é fator importante para a definição da terapêutica entre tratamento conservador e cirúrgico, com ressecção completa da coleção para esse casos. Trata-se portanto de um caso com apresentação pouco usual, de evolução tardia e com morbidades relacionadas para o paciente, onde a ressecção cirúrgica foi considerada um tratamento efetivo.

PALAVRAS CHAVE: Morel-Lavallée Hematoma encapsulado

ID: 7198

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 286M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SOARES, PPVBR, PATRICIO, G S , ARIE, J M M , BLASIO, B T L , TORRES DE MELO, R H C , RIBEIRO, A M E , GOJIMA, G L Q , SILVA, G A

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LINFANGIOMA ESPLENICO: UM TUMOR BENIGNO RARO EM ADULTO 47 ANOS

INTRODUÇÃO: Doenças do baço são raras, sendo os abscessos, cistos e tumores os mais frequentes. Os tumores de baço representam menos de 0,007% de todos os tumores. Os linfangiomas são tumores benignos, malformações congênitas do sistema linfático. A maior relevância dos linfangiomas é na cabeça e pescoço, os intra abdominais são pouco frequentes e raramente encontrados no baço. Ocorrem principalmente no sexo feminino e entre 80% e 90% são diagnosticados na infância, como achados incidentais de imagem. O objetivo desse relato é apresentar o caso de linfangioma esplênico, sintomático em paciente masculino de 47 anos.

RELATO DE CASO: Masculino, 47 anos, em acompanhamento ambulatório de Cirurgia Geral por doença diverticular dos cólons. Com dor epigástrica e hipocôndrio esquerdo há 1 ano associado a perda de 8 kg. Ao exame dor abdominal difusa à palpação, com predomínio em hipocôndrio esquerdo e baço palpável. Sem alterações laboratoriais relevantes. Ultrassonografia de abdome com nódulos sólidos esplênicos e esplenomegalia. Tomografia computadorizada, baço com alteração heterogênica às custas de múltiplos nódulos de aspecto secundário. Optado por laparotomia exploradora, visibilizado baço aumentado, heterogêneo, com múltiplas nodulações, medindo 115 x 110 x 60mm, pesando 290g. Paciente com boa evolução recebendo alta no terceiro pós operatório. Anatomo-patológico compatível com linfangioma esplênico, presença de 11 linfonodos no hilo, medindo o maior 0,8 cm, e nenhum deles com alterações reacionais. Atualmente em acompanhamento ambulatorial sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO: Na maioria dos casos, os linfangiomas esplênicos apresentam massas císticas e clínica variável, A incidência intra-abdominal é rara. Em crianças tende à uma duração mais curta e aguda. Em adultos são leves e inespecíficos, com progressão em meses ou anos, devido ao crescimento lento. Os diagnósticos diferenciais incluem outras lesões sólidas e císticas do baço, como hemangioma, infecção crônica, linfoma e metástase. As tomografias computadorizadas com contraste podem mostrar realce tardio dentro da porção sólida. Uma imagem em “queijo suíço” do baço pode ser considerada patognomônica. Microscopicamente, eles são classificados em linfangiomas capilares, cavernosos ou císticos. Linfangiomas císticos são os mais comuns. A apresentação clínica está relacionada ao tamanho do baço, assintomáticos ou podem causar dor, inapetência, perda de peso e massa palpável. O tratamento de escolha é cirúrgico visto que outras modalidades de tratamento, tais como a drenagem por aspiração e irradiação têm mostrado resultados insatisfatórios. A ressecção cirúrgica é recomendada uma vez que a incidência crescente de complicações é observada ao longo do tempo. A recidiva é a principal complicação, o que é demonstrado em 9,5% dos casos, normalmente após ressecção incompleta. A taxa de malignização é extremamente baixa.

PALAVRAS CHAVE: Linfangioma; Linfangioma Esplênico; Esplenectomia; nódulos esplênicos;

ID: 7208

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 287M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Torrico, M A S , Marques, F I S , Chassagnez, T R F , Sousa, C E C , Paiva, T R G , Oliveira Junior, A L F , Hermoza, A D , Tsuge, A T

Instituições: Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE MILIAR SIMULANDO NEOPLASIA ABDOMINAL AVANÇADA

INTRODUÇÃO: John Jacob Manget usou pela primeira vez em 1700 o termo “miliar” para descrever leões pulmonares semelhantes aos de grãos de milho. Hoje em dia, tuberculose miliar (TM) é toda situação de doença progressiva com disseminação hematogênica do Mycobacterium tuberculosis para os pulmões e outros órgãos, mesmo que os achados anatomopatológicos (AP) ou radiológicos estejam ausentes. O abdome é o foco extrapulmonar mais comum. Pode ser confundida com diversas doenças, como: doença intestinal inflamatória, doenças infecciosas ou neoplasias. Este trabalho objetiva relatar um caso de TM abdominal simulando neoplasia avançada.

RELATO DE CASO: Mulher, 28 anos, ingressa ao Hospital Nardini com dor torácica de cerca de 3 meses, dispneia, dor abdominal tipo cólica difusa, perda de peso, e sudorese noturna. Feita toracocentese, os critérios de Light apontaram para exsudato; ADA e BAAR negativos. Pesquisa de Bacilo de Koch no escarro negativa. A paciente evoluiu com piora progressiva, aumento do derrame pleural e ascite. A tomografia computadorizada de abdome mostrava um espessamento de peritônio, sugestivo de carcinomatose. Optou-se por biópsia do peritônio via laparoscópica, que foi convertida para laparotômica por lesão inadvertida da parede gástrica. No intraoperatório evidenciou-se o espessamento peritoneal previamente visto, edema e aderências de alças. No pós operatório a paciente evoluiu com abdome agudo perfurativo e sepse. Submetida à nova laparotomia exploradora, que mostrou peritonite encapsulante, “omental cake” recobrindo alças intestinais, com aderências à parede abdominal, perfuração em íleo distal, deiscência de sutura prévia gástrica, lesões sugestivas de implantes metastáticos por todo o abdome, ovários endurecidos e esbranquiçados. A opção foi omentectomia, ressecção e rafia gástrica, enterectomia, ileostomia, lise de aderências, salpingooforectomia direita e drenagem de cavidade abdominal. O AP indicou processo inflamatório granulomatoso com necrose, sem malignidade. ADA positivo no líquido ascítico.

DISCUSSÃO: A TM tem maior risco potencial de morte, pois um grande número de bactérias se desloca pelo sangue e se dissemina pelo corpo. Os sintomas são variados, podendo existir comprometimento do estado geral e sintomas associados ao tipo de complicação e localização da doença. Perda ponderal, sudorese noturna e febre são achados comuns. A principal alteração no exame abdominal é a dor. O diagnóstico pré-operatório é difícil e raro, e só poderá ser confirmado pela demonstração histológica de BAAR na lesão, embora seja negativo na maioria dos casos. Presença de necrose caseosa assume um diagnóstico de presunção. Geralmente, no intraoperatório a hipótese diagnóstica é de neoplasia. Neste caso, foi cogitada a hipótese de neoplasia maligna avançada e o diagnóstico de TM só foi obtido após AP e ADA positivos. Este trabalho relata um caso de TM diagnosticado por resultado de biópsia, já que a clínica e a aparência das lesões eram inespecíficas.

PALAVRAS CHAVE: Tuberculose, Neoplasia

ID: 7252

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 288M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Consani, H F X , Xavier, P A , Okamoto, G F T , Colturato, M C , Hernandes, V L , Reginaldo, T B , Bettiati Junior, A L , Rebbechi, Y H F

Instituições: URE-CHS - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR HEMOBILIA CAUSADA POR ANEURISMA DE ARTERIA GASTRODUODENAL

INTRODUÇÃO: Hemobilia como etiologia de hemorragia digestiva é incomum. Está principalmente relacionada a traumas ou manipulação da via biliar, raramente causada por anomalias vasculares, como aneurisma visceral.1 Este relato trata de caso raro, associando as três doenças, sendo hemorragia digestiva alta causada por hemobilia devido a aneurisma de artéria gastroduodenal.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 47 anos, admitido com queixa de melena e epigastralgia recorrentes há aproximadamente 1 mês. Sem histórico de etilismo, hepatopatia ou gastropatia. Hipertenso e diabético. Estável hemodinâmicamente e sem outras queixas ou alterações ao exame físico. Endoscopia digestiva alta sem sinais de sangramento ativo ou recente e sem presença de lesões. Mantinha dor, sangramento e queda de hemoglobina e hematócrito, com necessidade de hemotransfusão. Realizada angiotomografia, com evidência de aneurisma de artéria gastroduodenal, com extravasamento de contraste. Investigação prosseguida com colangiopancreatografia retrograda endoscópica (CPRE), dignosticando hemobilia. Encaminhado para arteriografia.

DISCUSSÃO: Hemorragia digestiva alta (HDA) é causa frequente de procura em pronto socorro, tendo como principais causas não varicosas úlcera péptica gastroduodenal, lesões agudas de mucosa gastroduodenal e esofáfica, neoplasias esofagogástricas e esofagites. Causas mais raras estão relacionadas a lesões vasculares, pólipos, hemobilia e hemosucus pancreaticus.2 Hemobilia consiste em sangramento na via bilar, podendo manifestar-se clinicamente como icterícia, dor abdominal e melena, conhecida como tríade de Beken. Sua principal etiologia é o trauma, porém, pode decorrer de inflamação, iatrogenia cirúrgica ou durante procedimentos médicos, mal-formações vasculares, coagulopatia e neoplasias. 3 O diagnóstico pode ser obtido por EDA, CPRE, angiotomografia e principalmente por arteriografia. Aneurisma da artéria gastroduodenal é um subtipo muito raro de aneurisma visceral. Os mais comuns são os psudoaneurismas pós pancreatite e os verdadeiros são ainda mais raros. Na ruptura, pode manifestar-se como dor abdominal e instabilidade hemodinâmica. 4 Este caso trata-se de paciente com hemorragia digestiva aguda relacionada à hemobilia, que tem como causa aneurisma de artéria gastroduodenal, tratando-se de caso raro na medicina, onde se associam duas condições pouco frequentes e raramente associadas. A evolução da hemobilia pode ser silenciosa e benigna, até provocar instabilidade hemodinâmica e risco de morte. Porém, independente dos sinais e sintomas ou tamanho dos aneurismas de artéria gastroduodenal, todos os casos devem ser tratados por técnicas endovasculares ou abertas.

PALAVRAS CHAVE: hemobilia, hemorragia digestiva alta , aneurisma

ID: 7258

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 289M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Conde, A N S S , Shono, M T , Almeida, S B, Zorzin, R Q , Oliveira, L T, Rocha, R S , Silva, I F C , Ferreira Júnior, P R

Instituições: Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR INTERPOSIÇAO DE ALÇAS NO ESPAÇO HEPATODIAFRAGMATICO (SINDROME DE CHILAIDITI)

INTRODUÇÃO: Em 1910, Demetrius Chilaiditi sedimenta como diagnóstico radiológico a interposição de alças no espaço hepatodiafragmático, já descrita em 1865 por Cantini ao exame clínico. É descrito como a interposição temporária ou permanente de alças (colón ou delgado) no espaço hepatodiafragmático. Quando o sinal vem acompanhado de sintomas tais como: dor abdominal, náuseas, vômitos, dor retroesternal, sintomas respiratórios, distensão abdominal, obstrução/suboclusão intestinal caracteriza-se a Síndrome de Chilaidite.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 43 anos, hipertensa, em uso de losartana, admitida no pronto socorro em 23/01/2018 com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito há mais de 12 horas, associada a náuseas e vômitos progressivos. Relatava eliminação de flatos e fezes com diminuição gradativa nas ultimas 24 horas. Ao exame físico: fácies de dor, posição antálgica e palidez, intensa dor à palpação profunda em hipocôndrio direito, ausência de irritação peritoneal. Pressão arterial de 170/90 mmhg, saturação de 98% e frequência cardíaca de 95 bpm. Realizou Ecografia de Abdome: interposição de segmento de delgado no espaço hepatodiafragmático com distensão líquida dos segmentos do delgado no quadrante superior direito do abdome. Exames laboratoriais: leucócitos de 13500 sem desvio, demais sem alterações. Optado inicialmente por medidas clinicas, dieta oral zero, analgesia, antiemético, sonda nasogástrica e Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome. Na TC de Abdome: interposição de alças de delgado entre o fígado e a parede lateral do abdome, estendendo-se mais superiormente, posicionando-se também entre o fígado e o diafragma. Este segmento (aparentemente íleo) apresenta dilatação e preenchimento por líquido, além de exibir infiltração dos planos gordurosos adjacentes, bem como líquido livre ao redor da alça. Artéria e veia mesentérica superior deslocadas para a direita e para cima em direção ao espaço hepatodiafragmático, deslocando o cólon transverso para baixo e para a esquerda. Pequena quantidade de líquido livre na pelve, ausência de realce anormal ou espessamento parietal, sendo então descartado sofrimento de alça e/ou torção de vasos mesentéricos. Paciente foi submetida à laparotomia exploradora: presença de aderências fixas entre alças de delgado, região parieto-hepática e peritôneo, sendo realizada a lise das aderências, demais órgãos sem alterações. Recebeu alta hospitalar no 2º pós operatório, assintomática.

DISCUSSÃO: A Síndrome de Chilaiditi é uma condição rara e tem sua causa desconhecida. Acredita-se ser de causa multifatorial que envolve variações anatômicas. Essa condição é um importante diagnóstico diferencial com abdome perfurativo uma vez que simula pneumoperitônio ao exame de imagem. O tratamento, na maioria das vezes, é conservador. E a laparoscopia é a terapia cirúrgica de escolha devido ao menor tempo de internação e retorno precoce às atividades diárias.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Chilaiditi

ID: 7283

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 290M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Oliveira Júnior, A L F , Torrico, M A S , Marques, F I S , Chassagnez, T R F , Sousa, C E C , Paiva, T R G , Viana, A B , Tsuge, A T

Instituições: Hospital de Clínicas Dr Radamés Nardini - Mauá - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL COM PLACENTA EM SIGMOIDE

INTRODUÇÃO: A gestação ectópica abdominal é aquela que ocorre anatomicamente exterior à cavidade uterina com provável implantação e crescimento de saco gestacional ainda dentro da cavidade abdominal. Esta situação apresenta alta taxa de mortalidade materna e perinatal. Sua incidência varia de 1/10.000 a 1/64.000 nascimentos com um percentual de 0.5% dos tipos de gestações ectópicas, enquanto as outras formas tubárias ou ovarianas correspondem a 96 – 99% dos casos. No Brasil não existem medidas de prevalência regionais ou nacionais. Alguns fatores de risco são: idade avançada, cirurgias pélvicas prévias, infertilidade, doença inflamatória pélvica, endometriose e gestação ectópica pregressa. A morbimortalidade materna é elevadíssima com complicações hemorrágicas do leito placentário. A grande dificuldade do cirurgião no intra-operatório, além de conter o sangramento, é realizar a extração da placenta que comumente encontra-se implantada em vísceras nobres como fígado, baço, bexiga ou até mesmo em alças intestinais.

RELATO DE CASO: Mulher, 24 anos, 40 semanas de gestação, primigesta, no intra-operatório para realização de parto cesareano foi visibilizado útero de tamanho normal, “não gravídico”, e placenta em cavidade abdominal aderida a ovário, trompas e cólon sigmoide. A abordagem foi multidisciplinar (Obstetrícia e Cirurgia Geral). No intra-operatório, o recém nascido foi retirado à termo, 40 semanas, sem intercorrências, apgar 9. Em seguida foi dissecado e retirado todo segmento placentário aderido ao sigmoide. Após o procedimento, paciente foi encaminhada à UTI. Apresentou queda de Hb de 10.8 para 8.9g/dL. No 2º pós operatório a paciente já deambulava, e com 4 dias foi para enfermaria com melhoras das dores e neonato à termo vivo.

DISCUSSÃO: A gravidez ectópica abdominal ao contrário das demais gestações extrauterinas, pode permitir o desenvolvimento do feto até o termo, porém há grandes riscos de malformações fetais. Menos de 50% destas pacientes sobrevivem. Neste relato de caso houve nascimento de termo vivo com 40 semanas com bom escore de apgar 9. Em 40% dos casos o diagnóstico só é evidenciado no intraoperatório, e em aproximadamente 75% dos casos podem ser diagnosticados com ultrassonografia. Neste caso o diagnóstico foi no intra-operatório. Com menos de 24 semanas de gestação abdominal, se diagnosticado por ultrassonografia, é optado por interrupção da gravidez. A conduta pode ser expectante se houver estabilidade hemodinâmica materna, maior de 24 semanas de gestação e inserção de placenta distante do fígado e baço. Neste relato a implantação da placenta era em sigmoide, o que por si só já é bastante raro, ainda mais com feto vivo à termo. Não há ainda relato no Brasil de feto à termo com 40 semanas, nascido vivo em gestação ectópica abdominal. Este trabalho demonstra um caso raro de feto nascido à termo de gestação ectópica abdominal com implantação placentária em sigmoide.

PALAVRAS CHAVE: Gestação; Gestação Ectópica; Sigmoide

ID: 7305

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 291M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rocha, M D , Fróes, A d F , do Amaral, A C S , Caldeira, L M L , Júnior, R E L

Instituições: Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: RUPTURA ESPLENICA ESPONTANEA SECUNDARIA A INFECÇAO PELO VIRUS EPSTEIN-BARR

INTRODUÇÃO: A ruptura espontânea do baço (REB) ocorre mais frequentemente associada ao trauma abdominal ou tóraco-abdominal. De difícil diagnóstico, e baixa incidência é fatal em até 20% dos casos. A esplenectomia é preferida na maioria dos casos, exceto em situações muito específicas e em pacientes com estabilidade hemodinâmica, para os quais a conduta conservadora é escolhida.

RELATO DE CASO: RNFC, homem, 20 anos, hígido (sem comorbidades), sem alergias conhecidas, sem histórico cirúrgico ou de trauma recente, iniciou, na noite do dia 13/03/2018, dor abdominal súbita, difusa e de forte intensidade, associada à sensação de peso abdominal, por volta das 20:00h. Foi avaliado três horas após o início dos sintomas e relatou estar em antibióticoterapia para amigdalite iniciada na manhã do mesmo dia. Apresentava odinofagia e linfonodomegalia cervical palpável, desde 12/03/18. Em exame físico à admissão apresentava-se hipocorado, acianótico, anictérico, afebril. Dados vitais evidenciavam estabilidade hemodinâmica. O exame físico mostrou abdome plano, compressível, difusamente doloroso à palpação, sem foco álgico claro, sem sinais de irritação. Exames complementares revelaram Hemoglobina de 9,7 g/dL, sem demais alterações detectáveis em exames laboratoriais. Tomografia computadorizada de Abdome apresentou aumento das dimensões do baço, com coleção subcapsular e moderada quantidade de líquido livre abdominal. Diante dos dados optou-se pela laparotomia de emergência. Foi encontrado hemoperitônio maciço. O baço apresentava-se aumentado de tamanho, com cápsula totalmente rompida e com sangramento ativo no parênquima, sendo assim realizada a esplenectomia. O pós-operatório imediato ocorreu em CTI. Níveis hematimétricos estáveis no pós-operatório. Foram coletadas sorologias, com resultado positivo para quadro ativo de Mononucleose infecciosa (MI). O Paciente recuperou-se totalmente, recebendo antibioticoterapia profilática e orientações para imunizações, seguida de alta hospitalar no 5º dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO: De sintomatologia inespecífica a REB, quadro com alta mortalidade, é subdiagnosticada. As doenças infecciosas (Mononuclesose infecciosa e Malária) e hematológicas (Leucemias e Linfomas) são responsáveis por até 57% do casos de REB. O risco de ruptura esplênica espontânea ou após trauma aumenta quando há comprometimento da cápsula e trabéculas do baço. Quase sempre uma REB é precedida por hematomas subcapsulares. A MI, causada pelo Vírus Epstein-Barr é frequente em adolescentes jovens. A infecção viral aguda, origina resposta linfoproliferativa com esplenomegalia transitória. A doença tem curso autolimitado, com tempo de duração de até 4 semanas, porém pode complicar-se em 5% dos casos. A ocorrência de dor abdominal no quadrante superior esquerdo, seguida por dor abdominal generalizada, com irradiação para o ombro esquerdo a partir da segunda semana de doença deve ser encarada como suspeita, pois pode indicar REB.

PALAVRAS CHAVE: Ruptura esplênica espontânea; Epstein-Barr

ID: 7348

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 292M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ROCHA, P S A , DA SILVA, J J , CORDEIRO, H S , KRÜGER, R F K

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÓNIO MORAES - Vitoria - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: HÉRNIAS ABDOMINAIS GIGANTES: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As hérnias ventrais gigantes são definidas como aquelas de diâmetro >15 cm, com perda de domicílio e/ou com volume abdominal >30%. A correção das hérnias volumosas e dos grandes defeitos da parede abdominal constitui grande desafio da prática cirúrgica, em virtude das dificuldades técnicas e do alto índice de complicações respiratórias e cardiovasculares. Assim, o pneumoperitónio progressivo pré-operatório é recomendado para pacientes com hérnias volumosas, com grande quantidade de vísceras no saco herniário, cuja redução do conteúdo para o interior da cavidade peritoneal pode levar o paciente a desenvolver síndrome compartimental abdominal.

RELATO DE CASO: OPM, 43 anos, feminino, obesidade grau II, apresentou hérnia umbilical após a gravidez em 1998. Em março/2005 foi submetida a herniorrafia umbilical que evoluiu em 15 meses para hérnia recidivada incisional, sendo realizado hernioplastia insicional + dermolipectomia com colocação de tela proceed em agosto/2006. Após 8 anos paciente volta ao ambulatório com obesidade grau III com volumosa hérnia recidivada incisional paramediana esquerda, anel herniário de aproximadamente 20 cm e perda do domicilio abdominal, não sendo possível a redução da hérnia manualmente, foi orientada perda de peso e uso de faixa abdominal. Em 3 meses paciente perde 13kg (obesidade grau II), é internada dia 01/03/17, na qual foi realizada medição volumétrica da hérnia (4000 cc) e iniciado dieta hipocalórica segundo orientação da nutricionista do serviço. Em 03/03/17 foi colocado o cateter venoso central (intracath monolumen) no flanco esquerdo do abdome, iniciando insuflações de pneumoperitônio crescente até 4000ml avaliando a tolerância do paciente. Ao fim de 10 dias de pneumoperitônio e uso de cinta abdominal, paciente estável clinicamente, foi realizada uma nova avaliação pela equipe cirúrgica, na qual foi possível reduzir completamente os conteúdos do saco herniário, e assim sendo indicada hernioplastia insicional + dermolipectomia no dia 14/03/17 usando a técnica de Jean Rives com colocação de tela de polipropileno, protegendo as alças da tela pelo próprio saco herniário que foi ressecado o excesso e fechado antes de colocar a tela.

DISCUSSÃO: São consideradas hérnias que perderam o domicílio da cavidade abdominal, haja vista que seu conteúdo excede a sua capacidade. A redução forçada destas hérnias pode levar à insuficiência respiratória, síndrome compartimental abdominal ou mesmo, a impossibilidade de se concluir a hernioplastia. Tendo em vista as complicações citadas a cima, o pneumoperitônio progressivo pré-operatório é um método que vem sendo cada vez mais utilizado pois aumenta a capacidade da cavidade abdominal retraída, realiza lise pneumática de aderências intestinais, permite a redução do conteúdo da hérnia e melhora a função diafragmática, facilita a dissecção do saco herniário e localiza outras hérnias ou zonas fracas que não são evidentes no exame inicial.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia abdominal gigante. Hérnia volumosa. Pneumoperitônio.

ID: 7492

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 293M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BLASIO, B T L , SOARES, P P V B R, TORRES DE MELO, R H C , ARIE, J M M , FERREIRA, S A V , RABELO, P A , KIM, S B , TORREZ, F R A

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ISQUEMIA MESENTERICA POR SCHISTOSSOMA MANSONI: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: A isquemia mesentérica é uma síndrome causada por insuficiência arterial ou venosa de um grande vaso do trato gastrointestinal, com mortalidade de 60 a 80% dos casos. Raramente a isquemia compromete todo o trato gastrointestinal, devido à rica rede de colaterais entre os vasos principais que o irrigam. A oclusão arterial aguda tem como principais causas: embolia, trombose e isquemia. A insuficiência sem fator oclusivo, por isquemia, é proveniente de uma vasoconstrição do leito vascular mesentérico, causada na maioria das vezes por sepse ou insuficiência cardiovascular. A oclusão venosa mesentérica por sua vez corresponde a menos de 5% dos casos. O presente relato tem como objetivo apresentar caso de isquemia mesenté rica de etiologia rara tratado no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo da SPDM.

RELATO DE CASO: Masculino de 45 anos, admitido no Pronto Socorro com história de dor abdominal localizado em flanco esquerdo e irradiando para região lombar com três dias de evolução. Referia piora progressiva de quadro álgico associado a náuseas e vômitos. Negava alteração do hábito intestinal. Antecedente de trombose venosa profunda, evoluindo com embolia pulmonar e colocação de filtro em veia cava em 2012. Encontrava-se em uso de anticoagulação plena. Ao exame físico, o abdome estava flácido e doloroso à palpação profunda do hipocôndrio direito. Devido à piora progressiva de quadro álgico, comprometimento do estado geral, mudança da propedêutica abdominal e alteração do quadro laboratorial foi indicada laparotomia exploradora. No intra-operatório foi evidenciada isquemia de 60 cm de alça de delgado à partir de 120 cm do ângulo de Treitz. Realizada enterectomia segmentar com entero-entero anastomose termino-terminal. Reintroduzida anticoagulação no pós-operatório. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no nono dia de pós-operatório com prescrição de oxamniquine. O resultado anátomopatológico da peça cirúrgica mostrou segmento de jejuno com infarto hemorrágico, presença de trombose venosa em vasos de parede e estruturas parasitárias intravasculares sugestivas de forma adulto de Schistossoma Mansoni.

DISCUSSÃO: A trombose venosa mesentérica comumente inicia-se no jejuno proximal e geralmente tem seu diagnostico retardado devido a inespecificidade do quadro clínico, fato observado no presente relato. A etiologia da isquemia venosa mesentérica é variada: associada a distúrbios de coagulação, como deficiência do fator V de Leiden, ao uso contraceptivos orais em mulheres, neoplasias e cirurgias de médio e grande porte. No presente caso o fator que pode ter contribuído para a isquemia mesentérica, foi a presença de estruturas parasitárias intravasculares sugestivas de forma adulto de Schistossoma Mansoni constatado pelo estudo histopatológico.

PALAVRAS CHAVE: Isquemia mesentérica Schistossoma Mansoni

ID: 7578

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 294M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SOUZA, V C MORFIN, G D S,NASCIMENTO, K L,TAVARES, K L, AMIN, E C, FILHO, N C V L, FLOR, M M

Instituições: IAMSPE - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CORREÇAO DE HERNIA INCISIONAL COMPLEXA PELA TECNICA DA SEPARAÇAO DE COMPONENTES EM PACIENTE COM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

INTRODUÇÃO: A TÉCNICA DA SEPARAÇÃO DE COMPONENTES FOI APLICADA NA RECONSTRUÇÃO DE HERNIAS GRANDES E COMPLEXAS DA PAREDE ABDOMINAL (SCHEUERLEIN ET AL., 2018). NOS ÚLTIMOS 20 ANOS, AS TECNICAS TÊM SE APERFEIÇOADO RAPIDAMENTE (HODGKINSON ET AL., 2018). NOVITSKY ET AL. (2012) DESCREVEU PELA PRIMEIRA VEZ A LIBERAÇAO DO MÚSCULO TRANSVERSO ABDOMINAL E SEPARAÇÃO DO COMPONENTE POSTERIOR.

RELATO DE CASO: PACIENTE W.R.R., MASCULINO, 56 ANOS, DEU ENTRADA COM DOR ABDOMINAL DIFUSA HÁ 2 DIAS, TIPO CÓLICA, DE FORTE INTENSIDADE ASSOCIADO A NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS PRANDIAIS, DISTENSÃO ABDOMINAL E PARADA NA ELIMINAÇÃO DE GASES E FEZES HÁ 02 DIAS. ANTECEDENTES DE IAM PREVIO COM REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (HÁ 7 ANOS), TABAGISTA ATIVO (15 ANOS/MAÇO), COMPROMETIMENTO MOTOR DEVIDO TOCOTRAUMA. DE CIRURGIAS PREVIAS POSSUÍA COLECISTECTOMIA LAPAROTÔMICA (HÁ 6 ANOS) E ENTERECTOMIA DEVIDO HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA ESTRANGULADA HÁ 10 ANOS MAIS HERNIORRAFIA DIAFRAGMÁTICA. AO EXAME, ESTAVA DESIDRATADO, NORMOCARDICO, EUPNEICO. O ABDOME ESTAVA DISTENDIDO. REALIZADO APÓS ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS, INCISÃO DA APONEUROSE POSTERIOR DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL, SEPARANDO SUAS BAINHAS. REALIZOU-SE A LIBERAÇÃO DO MESMO ATÉ O LIMITE DO FEIXE VASCULO-NERVOSO (PROXIMO A LINHA SEMILUNAR) E, EM SEGUIDA, REALIZOU SE A LIBERAÇÃO DO ESPAÇO PRÉ PERITONEAL APÓS INCISÃO DO MÚSCULO TRANSVERSO ABDOMINAL. FECHAMENTO DA PAREDE POSTERIOR COM VYCRIL 2.0 – ENCARCERAMENTO POSTERIOR – COM SUTURA CONTÍNUA. INSERIDA TELA DE POLIPROPILENO, 30 X 30 CM RECOBRINDO DO XIFOIDE AO ESPAÇO DE RETZIUS. COLOCAÇÃO DE 2 DRENOS PORTOVAC EM SUBCUTÂNEO. FIXADA A TELA À PAREDE POSTERIOR USANDO PASSADOR VIPEL E FIO PROLENE 2.0, SENDO 4 DE CADA LADO. FECHADO COMPARTIMENTO ANTERIOR COM FIO DE VYCRIL 0, PONTOS CONTÍNUOS. PACIENTE RECEBEU ALTA NO 5º PO, SEM QUEIXAS CLINICAS.

DISCUSSÃO: O FECHAMENTO DA FASCIA POSTERIOR DO RETO E DO COMPARTIMENTO PRE PERITONEAL EVITA O USO DE TELAS CARAS E MINIMIZA O CONTATO COM AS ALÇAS DE INTESTINO. O FECHAMENTO BILAMINAR DA PAREDE ABDOMINAL PREVINE MIGRAÇÃO DA TELA E PROTEGE CONTRA INFECÇÃO E A MANIPULAÇÃO FORA DA BAINHA DO RETO PREVINE INJURIAS DO FEIXE NEUROVASCULAR QUE INERVA A PAREDE ABDOMINAL ANTERIOR. ALÉM DISSO, A PRESERVAÇÃO DO SUPRIMENTO SANGUÍNEO MELHORA A CICATRIZAÇÃO E DIMINUI AS COMPLICAÇÕES LOCAIS DA FERIDA OPERATÓRIA (PETRO et al., 2015). ROBIN-LERSUNDI et al. (2018) CONSIDERA AINDA QUE, ESSA TÉCNICA OFERECE MELHORES POSSIBILIDADES DE DESENVOLVER A RECONSTRUÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL TENSION FREE.

RESSALTA AINDA QUE A LIBERAÇÃO DO MUSCULO TRANSVERSO ABDOMINAL ACESSA UMA ÁREA MAIS AMPLA QUE VAI DA GORDURA PREPERITONEAL NA LINHA MEDIA AO PSOAS E AO ESPAÇO RETROPERITONEAL LATERALMENTE NA MEDIDA EM QUE A TELA É DISPOSTA O MÁXIMO POSSÍVEL. POR FIM, PARA PETRO et al. (2018) A SEPARAÇÃO DE COMPONENTES COMO UMA EXTENSÃO DA TÉNICA DE RIVES-STOPPA PODE SER CONSIDERADA COMO TÉCNICA BÁSICA PARA O TRATAMENTO DE HÉRNIAS INCISIONAIS ABDOMINAIS COMPLEXAS.

PALAVRAS CHAVE: HERNIA INCISIONAL; SEPARAÇÃO DE COMPONENTES; TAR.

ID: 6318

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 299M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: OLIVEIRA, L , Arruda, L F , Corniani, K F , Souza, A P S D d , Toledo, E S d , Buissa, M R

Instituições: União das Faculdades dos Grandes Lagos - MIRASSOL - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FISTULA ENTEROCUTANEA COMO COMPLICAÇAO EM POS-OPERATORIO TARDIO DE APENDICECTOMIA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As fístulas enterocutâneas podem ser oriundas ou não de procedimentos cirúrgicos, secundárias a traumas abdominais, entre outras etiologias. Sendo que a fístula pós-operatória representa mais de 90% de todas as fístulas gastrointestinais e estão sempre relacionadas com algumas das principais complicações da cirurgia do aparelho digestivo. De acordo com Chapman, Foran e Dunphy, a mortalidade tem diminuído, e parece ter estabilizado. O índice de fechamento espontâneo continua a aumentar, atribuído em algumas vezes à intervenção cirúrgica precoce, ao controle da sepse e suporte nutricional adequado. Neste trabalho pretendemos relatar o caso de um paciente jovem sem comorbidades que evoluiu com a formação de fístula enterocutânea no pós-operatório tardio de apendicectomia.

RELATO DE CASO: T.S.A, 27 anos, masculino foi admitido no serviço de Emergência referindo início há 72 horas de dor abdominal de forte intensidade de início súbito e caráter progressivo, mais proeminente em flanco direito e há um dia com irradiação para região lombar. Referia sensação de uma massa em região de flanco direito. Paciente sem comorbidades com histórico de apendicectomia há 20 dias sem intercorrências durante o procedimento recebendo alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório. Ao exame físico abdominal: presença de abaulamento discreto não delimitado em região de flanco direito. Incisão de Mc Burney sem flogose, ausência de distensão ou sinais de peritonite generalizada. Na admissão evoluiu com picos febris e drenagem espontânea de grande quantidade de secreção fétida purulenta por orifício em ferida operatória. O US de abdome revelou presença de coleção hipoecoica em fossa ilíaca direita com gás em seu interior. A TC de abdome revelou presença de coleção heterogênea com focos gasosos de permeio, lobulada com realce parietal após contraste intravenoso acometendo as regiões de flanco e fossa ilíaca à direita, espaço pararrenal posterior direito, adjacente ao músculo psoas, e, estendendo para a goteira parietocólica ipsilateral, medindo 5,2cmx3,4cm. Tal coleção apresenta pertuito com planos superficiais cutâneos compatível com fístula enterocutânea em decorrência de uma complicação tardia pós operatória de apendicectomia. Em virtude da drenagem espontânea da coleção e, da ausência de sinais de sepse, optou-se pelo tratamento conservador com medidas de suporte clínico. Paciente evoluiu bem, recebendo alta com remissão da dor, normalização da leucometria e de provas inflamatórias e ausência de débito em fístula.

DISCUSSÃO: As fístulas gastrointestinais são complicações frequentes no pós-operatório de cirurgias abdominais. A localização anatômica da fístula e volume drenado em 24 horas determinam a escolha da Terapia adequada. O fechamento espontâneo tem atingido índice de até 95,0% porém em algumas circunstâncias a intervenção cirúrgica é inevitável. É preciso que tal complicação receba o diagnostico precoce e suporte terapêutico imediato.

PALAVRAS CHAVE: fístula, apendicectomia, drenagem,sepse

ID: 6837

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 300M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Berti, F M L C , Araujo Jr., R C , Fermino, A L , Hisatomi, G G

Instituições: Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos - Barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO - HERNIAS DA PAREDE ABDOMINAL: UMBILICAL, INCISIONAL E SPIEGEL

INTRODUÇÃO: Hérnias da parede abdominal se caracterizam por protrusões do conteúdo intracavitário através de pontos de fragilidade nas camadas de fáscia e musculoaponeuróticas. São um grupo de afecções frequentes, com as principais ocorrendo na região da virilha (75%), ventral (10%) e umbilical (3%). Existem também, formas raras dessa patologia (3%) como a hérnia de Spiegel. Apresentação clínica é variada e depende da situação do conteúdo herniado, sendo em maioria assintomático quando redutíveis, ou apresentando sintomas de sofrimento isquêmico se estrangulados. O diagnóstico é clínico, a partir do exame físico, com massa que se evidencia após manobra de aumento da pressão intra-abdominal. Em caso de dúvida exames de imagem esclarecem o quadro. O tratamento de qualquer tipo de hérnia é essencialmente cirúrgico, a escolha da via assim como a da técnica de reparo, devem ter como objetivo final a melhora clínica do paciente, evitando complicações, minimizando as chances de recidiva e preconizando o retorno precoce às atividades habituais.

RELATO DE CASO: M.C.B., 65 anos, feminino, hipertensa, diabética, hipotireoidea e obesa. Procurou serviço médico com dor em fossa ilíaca esquerda, há mais de 2 anos, iniciando ao esforço físico, forte intensidade, contínua, sem irradiação. Melhorando com compressão local, ao se colocar em decúbito dorsal horizontal e ao usar anti-inflamatórios. O episódio se relacionava a sudorese fria, eructações, náuseas, vômitos e evacuações, associados a projeção de massa volumosa em abdome. Ao exame físico, caracterizou-se massa palpável em flanco esquerdo, com tumoração pronunciada em manobra de Valssalva. Outros achados: cicatriz extensa em região mediana e cicatriz em baixo ventre. Solicitado TC de abdome total que confirmou presença de Hérnia de Spiegel encarcerada, acrescentando os diagnósticos de hérnia umbilical e hérnia incisional. Solicitados exames laboratoriais pré-operatórios e proposto correção cirúrgica programada dos defeitos descritos acima.

DISCUSSÃO: Cerca de 10% das cirurgias abdominais resultam em hérnias incisionais, sendo uma causa iatrogênica, que pode ter sua incidência reduzida ao praticar técnica cirúrgica adequada e buscar escolher o melhor momento cirúrgico para pacientes de risco. Nesse caso optou-se pela correção cirúrgica por ser uma paciente sintomática, com defeito da parede abdominal com elevado risco (25%) de encarceramento (Hérnia de Spiegel). O procedimento pode ser realizado por via laparoscópica ou laparotômica, a última foi a escolhida por se tratar de paciente obesa, com cirurgias abdominais prévias, probabilidade de aderências, vários defeitos de parede abdominal a serem corrigidos e, por isso, elevado risco de conversão cirúrgica. Os defeitos podem ser corrigidos por reparo direto (< 3 cm de diâmetro), ou com prótese, se defeitos maiores. Optou-se por reparo com tela Marlex (30x30cm) pela possibilidade de contemplar os três defeitos, diminuindo o risco de recidiva.

PALAVRAS CHAVE: parede abdominal, hérnia, umbilical, incisional, spiegel

ID: 6866

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 301M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Amantini Messias, B , Pinto Ribeiro, M , Pereira do Nascimento, L A , Messias Ribeiro, F

Instituições: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESPLENOMEGALIA MACIÇA DEVIDO A LINFOMA DE ZONA MARGINAL ESPLENICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Linfomas Marginais de Células B são um tipo raro e específico de linfomas não Hodgkin (LNH), com incidência em apenas 5 % dos casos. São descritos como linfomas de baixo grau e normalmente estão associados a tecidos linfoides associados a mucosa (MALT). Podem ocorrer em diversos tecidos como pulmões, tireoide, glândula mamária, dura-máter, pele e tecidos moles, sendo o trato gastrointestinal o principal local de acometimento. O baço pode ser acometido tanto por disseminação difusa do LNH como ser o local de origem primária deste tumor. Essa última apresentação representa menos de menos de 1% de todos os casos de pacientes com linfoma.

RELATO DE CASO: Paciente, 60 anos, masculino, com história de esplenomegalia associada a dor abdominal de início há 5 meses, acompanhada por náuseas, vômitos, aumento do volume abdominal, fadiga e inapetência. Referia ainda emagrecimento de 25 quilos em 7 meses. Trazia à Tomografia Computadorizada de Abdômen que concluía: veias hepáticas e cava inferior com dimensões reduzidas; dilatação de veia porta e veia esplênica; baço com dimensões aumentadas (25,7 cm x 13,2 cm x 15,8 cm), com Índice Esplênico de 4875 e atenuação homogênea sem sinais de realce anômalo. Ao exame físico a avaliação abdominal demonstrava abdômen escavado com baço palpável a 15cm do rebordo costal. Os demais parâmetros clínicos não encontravam-se alterados. Após imunização contra germes encapsulados, realizou-se laparotomia exploradora com esplenectomia. No retorno ambulatorial recebe o resultado do anatomo patológico que sugere: Linfoma de Células Marginais

DISCUSSÃO: A neoplasia esplênica pode ter uma ampla variedade de apresentações clínicas, variando desde uma esplenomegalia assintomática a alterações importantes no hemograma com ou sem a presença sintomas orgânicos. A principal queixa é a dor abdominal secundária à esplenomegalia. O linfoma deve ser classificado pelos critérios de Ann Arbor em I, II, III ou IV com base nos locais de acometimento linfonodal associado a A (ausência de sintomas gerais) ou B (febre inexplicada, sudorese noturna e perda maior que 10% do peso corpóreo em seis meses). O prognóstico e tratamento estão diretamente relacionados ao estágio de apresentação da neoplasia. A abordagem desses linfomas tem como base a classificação de Ann Arbor. Em pacientes com doença localizada (Ann Arbor I ou II), realiza-se quimioterapia e radioterapia. A partir do estádio III, a terapia deve ser feita com quimioterapia exclusiva. Nos casos de recidiva da doença, repete-se a quimioterapia, porém o tratamento definitivo é feito através da realização de transplante de células tronco hematopoiéticas, isto é, o transplante de medula óssea. Devido as diversas funções imunológicas acumuladas pelo baço, pacientes que são submetidos à esplenectomia apresentam como principal complicação a longo prazo a sepse fulminante. Por conta da alta mortalidade associada a esses quadros, realiza-se imunoprofilaxia específica.

PALAVRAS CHAVE: Linfoma; Zona Marginal; Esplênico; Esplenomegalia.

ID: 6874

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 302M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SILVA, C C , NEIS, A G , JUNIOR, R P , SAKIYAMA, F Y R , MARTINS, R

Instituições: FUNDAÇÃO UNILUS/HGA - SANTOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ILEO BILIAR EM PACIENTE COM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO E CIRURGIA ABDOMINAL PREVIA

INTRODUÇÃO: Íleo biliar é a obstrução mecânica causada pela impactação de um cálculo biliar maior que 2cm em um ponto de estreitamento do trato gastrointestinal, sendo o local mais comum na válvula íleo-cecal, levando a um abdome agudo obstrutivo. Este cálculo atinge o intestino através de uma fístula com o sistema biliar. Esta condição gera uma elevada morbimortalidade por atingir principalmente pacientes idosos, com condições clínicas deterioradas e doenças de base, sendo importante o diagnóstico precoce.

RELATO DE CASO: Homem, 59 anos, com cirurgia abdominal prévia por intussuscepção intestinal, hipertensão arterial, ex-tabagista. Deu entrada no hospital com dores abdominais em cólica no andar superior do abdome, vômitos biliosos, sudorese e parada de eliminação de fezes e gases há 60h. Ao exame, evidenciou taquicardia, desidratação leve, abdome tenso, timpânico, ruídos hidroaéreos ausentes, doloroso à palpação superficial, descompressão brusca positiva, ausência de abaulamentos e retrações, esfíncter anal normotônico, sem lesões perianais; ampola retal com pouca quantidade de fezes; ausência de lesões tocáveis. A tomografia computadorizada(TC) de abdome e pelve mostrou distensão de alças de delgado e vesícula biliar com paredes espessas e conteúdo gasoso. Após piora do estado do paciente e exames de imagem com sinais de obstrução, foi passada sonda nasogástrica, refluindo débito fecalóide. Realizou-se uma laparotomia exploradora. Após liberar grande quantidade de aderência das alças, efetuou-se avaliação do intestino delgado, evidenciando corpo estranho ovalado em íleo distal. Realizou-se enterotomia com remoção do cálculo de 3,5cm. Foi administrado ceftriaxone e metronidazol por 5dias, com boa evolução, recebendo alta no 5ºdia de pós-operatório.

DISCUSSÃO: O íleo biliar é raro e geralmente ocorre por atraso no tratamento da colecistopatia crônica calculosa. Seu diagnóstico é atrasado em 3 a 8 dias devido aos sintomas inespecíficos e dificuldade na suspeita de íleo biliar. Em 40-50% das intervenções em abdome agudo obstrutivo por íleo biliar, o diagnóstico é intraoperatório, corroborando com o relato. A literatura sugere o uso dos seguintes exames diagnósticos:raio X abdominal em pé para avaliar presença do cálculo ectópico, distensão das alças intestinais e pneumobilia, também vista no ultrassom; TC abdominal; ressonância nuclear magnética, a qual pode evidenciar o cálculo e a fístula. Estes exames foram realizados neste paciente, não visualizando-se o cálculo. O tratamento pode ser realizado em um tempo cirúrgico, abordando-se o cálculo, fístula e vesícula ou em dois tempos, abordando-se apenas o cálculo inicialmente e via biliar e fístula abordadas eletivamente, a fim de evitar recorrência do íleo biliar, malignidade na vesícula, colangite e colecistite aguda. Quando não abordada, a fístula se fecha espontaneamente em 50% dos casos. A conduta deve ser individualizada a partir do estado clínico do paciente

PALAVRAS CHAVE: íleo biliar,fístula biliar,obstrução intestinal,colelítiase

ID: 6930

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 303M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Amantini Messias, B , Orsi Ceribelli, F , Ribeiro do Prado, P , Pereira do Nascimento, L A

Instituições: Hospital Geral de Carapicuíba - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND: RELATO DA ABORDAGEM CIRURGICA

INTRODUÇÃO: Hérnia é a protrusão de conteúdo intra-abdominal por defeitos na fáscia da parede abdominal, podendo ser congênitos ou adquiridos. Somado aos defeitos da fáscia abdominal, os principais fatores etiopatogênicos envolvem o aumento da pressão intracavitária. Os principais fatores de risco para hérnias são: tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade, história familiar e constipação intestinal. A Hérnia de Amyand (HA) é uma rara apresentação de hérnia inguinal, definida pela presença do apêndice vermiforme dentro do saco herniário. Estima-se que, essa entidade, represente apenas 0,4% de todos os casos de hérnias inguinal. Na maioria dos casos, o diagnóstico das Hérnias de Amyand é incidental, sendo realizado no momento da intervenção cirúrgica. Porém, apesar de menos comum, o diagnóstico também é possível por métodos de imagem, como a ultrassonografia de parede abdominal e a tomografia computadorizada.

RELATO DE CASO: M.M.P., masculino, 77 anos, vem à consulta ambulatorial por dor em região inguinal direita. Relata que a dor já está presente há 7 meses, mas se intensificou nos últimos dias. Nega alterações gastrointestinais, geniturinárias e não apresenta outras queixas. Todos os parâmetros avaliados durante o exame físico são normais, com exceção de abaulamento observado em região inguinal direita durante a realização de manobra de Valsalva. Mediante os achados clínicos, foi optado por realizar tratamento cirúrgico. No dia programado o paciente foi abordado cirurgicamente. Realizou-se incisão oblíqua em região inguinal direita. Durante o procedimento, observa-se a presença do apêndice dentro do saco herniário. O apêndice por não apresentar sinais flogísticos ou alterações, foi reinserido na cavidade abdominal e prosseguiu-se com o procedimento cirúrgico. Foi utilizado a técnica de Lichteinstein. O procedimento ocorreu sem intercorrências.

DISCUSSÃO: A Hérnia de Amyand não possui sinais clínicos específicos. Na maior parte dos casos, possui o padrão de apresentação de hérnias da região inguinal, cursando com abaulamento localizado e dor. Caso haja inflamação ou dano à integridade do apêndice pode haver aumento da dor, febre, náuseas, vômitos e parada da eliminação de gases e fezes. A abordagem terapêutica desse tipo de hérnia é totalmente dependente do estado inflamatório do apêndice. Losanoff e Basson, assim como Fernando e Leelartre, propuseram classificações às HA visando a determinação de características que pudessem guiar a abordagem cirúrgica. Apesar das diferenças entre as classificações, ambas concordam que, na ausência de apendicite, apenas a hernioplastia pela técnica de Lichtenstein deve ser realizada, não havendo necessidade da realização de apendicectomia. Por outro lado, caso haja inflamação do órgão, a apendicectomia é mandatória e o uso de tela para o reparo herniário é proscrito. Infecções associadas devem ser tratadas.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia; Amyand; Classificação; Tratamento

ID: 7005

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 304M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Conde, A N S S , Silva, E L , Silva, S R , Pita, D F Q , Ferreira Júnior, P R , Rodrigues, P M , Melo, N S , Shono, M T

Instituições: Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: PERITONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE IDIOPATICA - UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Peritonite Esclerosante Encapsulante (PEE) é uma causa rara de obstrução intestinal caracterizada pela presença de uma membrana fibrosada envolvendo parcial ou totalmente o intestino delgado. Condição esta, descrita como uma doença associada à diálise peritoneal e apesar de sua raridade, é uma complicação temida mediante sua gravidade. Achados radiológicos associados ao quadro clínico permitem diagnóstico não invasivo (CANDIDO et al, 2015).

RELATO DE CASO: Paciente R.C.R., sexo masculino, 47 anos, em investigação de dor e distensão abdominal intermitentes há 60 dias, associadas à náuseas e vômitos pós-prandiais e perda de 20 quilos no período e evacuações fisiológicas a cada três dias. Refere que o início dos sintomas coincidiram com tratamento de Doença do Refluxo Gastro Esofágico com IBP. Realizou uma endoscopia digestiva alta que demonstrou Esofagite Erosiva Grau D de Los Angeles além de interrogar semi-oclusão intestinal devido à volumosa estase de bile em duodeno. À Tomografia Computadorizada de Abdome com contraste: acentuada aglomeração e distensão líquida de alças intestinais de delgado formando convoluções desde o hipocôndrio esquerdo até a fossa ilíaca contralateral e ingurgitamento de vasos mesentéricos. Foi interrogado a hipótese de hérnia interna e paraduodenal. Optado por realizar laparoscópica de urgência, porém mediante numerosas aderências e sangramento moderado optou-se por conversão para laparotomia. No intraoperatório, foi realizado lise de aderências envoltas de grande tecido fibroso espesso correspondente à Peritonite Esclerosante Encapsulante (PEE) e, ainda, fixação do mesentério e mesocólon transverso. Uma amostra de tecido foi encaminhada ao anatomopatológico. No décimo dia Pós-Operatório (DPO) evoluiu com dor abdominal e sinais de peritonite necessitando de reabordagem cirúrgica. Realizado nova lise de aderências, drenagem de abscesso entre alças e lavagem exaustiva da cavidade. Recebeu alta hospitalar, assintomático, após dez dias da reabordagem e da antibioticoterapia. No retorno ambulatorial, paciente apresentou resultado do anatomopatológico: tecido fibroconjuntivo e adiposo, exibindo extensa fibroesclerose com áreas de supuração e de coleção fibrino-leucocitária (microabscessos). Ainda sem diagnóstico etiológico, segue em investigação com a equipe da Reumatologia no mesmo hospital.

DISCUSSÃO: A PEE, embora rara, é um importante diagnostico diferencial em paciente com abdome agudo obstrutivo não-dialítico. Exames de imagem auxiliam no diagnóstico pre-operatório. Entretanto, o diagnóstico só pode ser concluído após anatomopatológico. Em casos idiopáticos, como o do relato, é necessário acompanhamento multidisciplinar para descartar causas raras e secundárias de PEE.

PALAVRAS CHAVE: Peritonite Esclerosante Encapsulante

ID: 7037

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 305M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Machado Neto, J , Razuk Filho, M , Araujo Neto, N , Viana, K F , Pacheco, E C , Silva, P L d , Andrade, L R , Aoyagi, H

Instituições: Hospital Municipal Dr. Carmino Carrichio - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE SPIEGEL ENCARCERADA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hérnia de Spiegel representa de 0,1% a 2,4% de todas as hérnias de parede abdominal. É definida pela protrusão de conteúdo através de um defeito da aponeurose do músculo transverso abdominal, limitada pela linha semilunar lateralmente e a borda lateral do músculo reto abdominal medialmente. Como é uma entidade rara seu diagnóstico é muitas vezes tardio, por apresentar aspectos clínicos não usuais. O estrangulamento, presente em até 30% dos casos, é a sua principal e mais temida complicação. Tendo em vista o desafio no diagnóstico, sua baixa incidência e elevado risco de complicações, a hérnia de Spiegel é de grande interesse para o cirurgião geral. Relatar um caso de hérnia de Spiegel unilateral encarcerada abordado Pronto Socorro do Hospital Municipal “Dr. Carmino Carrichio” (Hospital Municipal do Tatuapé – São Paulo / SP).

RELATO DE CASO: Paciente, masculino, 52 anos, chega ao PS com queixa de vômitos há 02 dias. Paciente com história de massa em flanco esquerdo, redutível há mais de um ano. Refere que há mais ou menos uma semana antes da admissão apresentou dor intensa em região, com melhora espontânea. Relata que há 02 dias apresentou a mesma dor, porém sem melhora do quadro, associado à vômitos, anorexia e parada de eliminação de fezes. Ao exame físico, notava-se massa volumosa em flanco esquerdo dolorosa à palpação. À Tomografia Computadorizada (TC), evidenciou um anel herniário em região da linha semi-lunar com alças de delgado em seu interior. Optou-se pela abordagem cirúrgica, sendo realizada incisão mediana peri-umbilical, sendo evidenciado anel hernário em flanco esquerdo, com 4 cm em seu maior diâmetro, com alça em seu interior de aspecto cianótico, sem perfuração, realizado redução do conteúdo, com melhora imediata do aspecto da alça, não sendo realizado ressecção. Corrigindo-se o defeito com Vicryl 0. O paciente evoluiu satisfatoriamente, tendo recebido alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório. Após três meses de evolução, o paciente encontra-se bem, com parede abdominal íntegra, sem sinais de recidiva ou outras complicações tardias.

DISCUSSÃO: Apesar de já bem conhecida, é uma hérnia rara, com pico de incidencia entre a 4ª e a 7ª décadas de vida, sendo a dor abdominal o sintoma mais prevalente, podendo ser o único sintoma relatado. Outros sintomas são de massa abdominal palpável, além dos sinais clássicos de encarceramento. Ao exame físico, nota-se massa abdominal lateral ao músculo reto abdominal, redutível ou não. . A ultrassonografia da parede abdominal é o método de escolha para investigação diagnóstica A TC deve ser indicada na presença dúvida diagnóstica e em situações de encarceramento ou estrangulamento. O tratamento cirúrgico da hérnia de Spiegel é mandatório, já que esta apresenta alto risco de encarceramento (17% a 30%) e estrangulamento (21%).

PALAVRAS CHAVE: Hernia de Spiegel; encarceramento; tratamento cirurgico

ID: 7050

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 306M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Pereira, P A I , Pedrão, A F , Lima, B R , Spaziani, A O , Kairala, R C O M , Pavão, G D , Faidiga, L , Lamboglia, G R

Instituições: Universidade Brasil - Fernandópolis - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE LITIASE RENAL E APRENDICITE EM PACIENTE GESTANTE DE 35 SEMANAS

INTRODUÇÃO: O cálculo ureteral representa a maior causa não obstétrica de dor abdominal, que culmina na internação hospitalar de pacientes gestantes. Com exceção de náuseas no primeiro trimestre, os problemas urinários são os de maior frequência durante a gravidez. A apendicite aguda é a mais frequente complicação não-obstétrica que necessita de laparotomia de emergência na grávida, é comum que os sintomas e achados de exames laboratoriais sejam atribuídos às mudanças da gravidez.

RELATO DE CASO: Paciente com 36 anos e gestante de 35 semanas entrou na enfermaria com dores abdominais, náuseas e suspeita de parto prematuro. Foi realizado um ultrassom de abdome total que obteve o resultado de litíase renal e hidronefrose à direita. Evoluiu com piora da dor e necessidade de cateter duplo J. Foi solicitada a avaliação do urologista devido a presença de leucocitose, piora da dor e sepse, foi optado pela realização de uma cesárea de emergência. Durante o ato foi constatado o apêndice supurado, sendo realizada uma laparotomia exploratória e apendicectomia. Paciente evoluiu com dispneia e choque séptico. No pós-operatório encontrava-se não responsiva e intubada. A sedação foi suspensa na tentativa de extubação com associação de antibioticoterapia. Paciente evoluiu sem demais complicações.

DISCUSSÃO: O útero gravídico altera a percepção da dor, mascara os sinais e sintomas da litíase renal, de forma a tornar tratamento um desafio. Já a apendicite, quando ocorre durante gravidez inicial o quadro clínico não difere de uma apendicite em mulher não-grávida, mas à medida que a gravidez evolui a dor aparece em localizações imprecisas e difusas. Há consenso na literatura de que a incidência e a recorrência da litíase urinária na gestação são semelhantes à da população geral de mesma faixa etária. Já a apendicite, tem incidência mais elevada no primeiro e segundo trimestres, sendo menor no terceiro trimestre e puerpério. Apesar da menor frequência no terceiro trimestre, é nessa época que ocorre o maior número de roturas do apêndice. Não foram encontradas pesquisas que correlacionem as duas patologias durante a gestação.

PALAVRAS CHAVE: Litíase renal em gestante, apendicite em gestante;

ID: 7051

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 307M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Consani, H F X , Xavier, P A , Okamoto, G F T , Colturato, M C , Bettiati Junior, A L , Cortes, K S , Reginaldo, T B , Hernandes, V L

Instituições: CHS - URE - sorocaba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AGENESIA DE VEIA CAVA INFERIOR

INTRODUÇÃO: A agenesia de veia cava trata-se de uma rara malformação vascular. Em grande parte das vezes diagnosticada em pacientes assintomáticos, como achado de exame tomográfico ou durante procedimento cirúrgico, por exemplo. É decorrente de embriogênese aberrante entre a sexta e oitava semana de vida fetal, quando ocorre a formação do sistema venoso. Clinicamente manifesta-se como síndrome trombótica em jovens. Este caso é de um paciente feminino, 47 anos, admitido no pronto socorro de cirurgia geral devido a quadro de abdome agudo e agenesia diagnosticada acidentalmente por estudo tomográfico.

RELATO DE CASO: J.RF.S., 47 anos, sexo feminino, internada para investigação de abdome agudo. História de três semanas de dor abdominal em hipocôndrio direito, tipo cólica, associado à náusea, vômitos, hiporexia, parada de eliminação de fezes e perda ponderal. Negava febre, icterícia ou edema. História prévia de diabetes melitus e hérnia umbilical. Ao exame físico, abdome atípico, hérnia umbilical de cerca de 10cm sem encarceramento, pouco distendido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação de hipocôndrio direito, sinal de Murphy negativo e ausência de sinais de peritonite. Realizados exames laboratoriais e de imagem, sendo diagnosticada com colecistite e realizada colecistectomia laparotômica. Exame anátomo-patológico confirmou diagnóstico. Paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar assintomática. Durante investigação do quadro de abdome agudo, evidenciado em tomografia computadorizada, agenesia de veia cava. Paciente negava histórico trombótico ou outras queixas vasculares.

DISCUSSÃO: A embriologia é um processo complexo e suscetível a inúmeros erros, gerando fetos com malformações significativas ou não. Dependendo da idade, um dos sistemas pode ser mais afetado que o outro. A formação da veia cava ocorre entre a sexta e oitava semana, podendo levar desde variações anatômicas como transposição com prevalência de 0,2 a 0,5%, duplicação em 0,2 a 0,3 %, continuação da veia ázigos com a veia cava inferior em 0.6 a 2,0% até disgenesia, que engloba a hipoplasia, a atresia e a agenesia da veia cava. Essas alterações comumente levam ao desenvolvimento de circulação colateral, maior risco de trombose venosa profunda e insuficiência venosa. Dessa forma, a apresentação clínica típica é de eventos trombóticos extensos em pacientes jovens sem fatores de risco associados. Os métodos radiológicos padrão ouro para o diagnóstico são angiotomografia (TC) e angioressonâcia de abdome. No caso desta paciente, diagnóstico por TC em investigação de abdome agudo. Não apresentava qualquer história ou queixa de dor ou edema em membros, exame físico vascular sem alterações e ausência de falência em quaisquer dos órgãos, como rins e fígado. Após fase aguda de colecistite, melhora total das queixas abdominais e recebeu alta assintomática. Consideramos importante compartilhar o caso devido à raridade de tal achado.

PALAVRAS CHAVE: veia cava , tomografia

ID: 7112

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 308M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Pacheco, T B , Lima, C E S S , Chimello, N B , de Araujo, T P M , Galvani, L J , Mattos, C C

Instituições: hospital irmaos penteado - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE HERNIA DE AMYAND

INTRODUÇÃO: A hérnia de Amyand foi inicialmente 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. O relato presente tem como objetivo orientar os cirurgiões sobre como diagnosticar e tratar esta patologia.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 65 anos, procurou serviço de cirurgia queixando-se de dor e abaulamento em região inguino-escrotal direita há 2 anos. Ao exame físico, durante manobra de Valsalva, foi evidenciado abaulamento redutível em região inguinal direita. Solicitado ultrassonografia de abdome com diagnóstico de hérnia inguinal direita sem sinais obstrutivos. Encaminhado ao centro cirúrgico sob caráter eletivo e programado herniorrafia inguinal. No intra-operatório, o saco herniário oriundo do anel inguinal interno evidenciava a presença do apêndice cecal em seu interior, sem sinais isquêmicos ou inflamatórios. Procedeu-se a apendicectomia profilática, exérese do saco herniário e correção da parede abdominal utilizando-se da técnica de Lichtenstein. Paciente apresentou evolução clínica satisfatória, recebendo alta hospitalar no 1º pós-operatório (PO). No acompanhamento ambulatorial no 10º PO, paciente encontrava-se sem queixas ou intercorrências.

DISCUSSÃO: A etiopatogenia da hérnia de Amyand trata-se da presença do apêndice cecal dentro do saco herniário, seja em condição de apendicite aguda ou não. Nos casos de apendicite aguda torna-se um diagnóstico ainda mais raro e excepcional, girando em torno de 0,13%. No entanto, sua incidência pode ser ainda maior devido ao fato de que, durante o ato cirúrgico, o saco herniário é frequentemente reduzido não havendo sua exploração. A maior discussão acerca dessa condição consiste na realização ou não da apendicectomia frente a um apêndice sem alterações patológicas. A classificação da hérnia de Amyand de Losanoff e Basson (Tipo I–hérnia de Amyand com apêndice ileocecal normal; Tipo II–hérnia de Amyand com apendicite aguda e infecção contida ao saco herniário; Tipo III–hérnia de Amyand com apendicite aguda e peritonite; Tipo IV–hérnia de Amyand com apendicite aguda e com patologia extra-apendicular síncrona) versa sobre a realização ou não da apendicectomia durante a abordagem cirúrgica. Se existir apendicite aguda está preconizado, evidentemente, a realização de apendicectomia. Diante da presença do apêndice cecal sem sinais inflamatórios no saco herniário, tende-se a realização da apendicectomia, tendo em vista a facilidade da execução do procedimento.

PALAVRAS CHAVE: hernia amyand

ID: 7162

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 309M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MENDES, D S , MACHADO NETO, J , RAZUK FILHO, M , CARVALHO, R T B , MACHADO, P E A , ANDRADE, L R , MARCOS, J P , AOYAGI, H

Instituições: HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPE - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hérnia inguinoescrotal gigante (HIG) é uma complicação infrequente das hérnias inguinais decorrentes da não operação precoce. Conceitualmente definhada como aquela que ultrapassa o ponto médio da face interna na coxa. Além do aspecto estético e da mobilidade reduzida, pacientes queixam-se também de retenção urinária, ulceras de pressão, infecções secundárias e afundamento do pênis no escroto. HIGs são geralmente crônicos e contem órgãos intra-abdominais, sendo a cirurgia o tratamento definitivo.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 53 anos, referenciado ao ambulatório de Cirurgia Geral do HMCC com queixa de grande abaulamento em região escrotal há cerca de 30 anos. Antecedente de epilepsia, sem outras comorbidade. Ao exame físico observou-se volumosa hérnia inguinoescrotal esquerda volumosa na altura do joelho ipsilateral, irredutível e sem sinais de sofrimento de alça. Restante do exame sem achados dignos de nota. Tomografia computadorizada mostrou presença de grande porção do cólon no saco herniário. Foi indicado a correção cirúrgica convencional por inguinotomia sob anestesia geral: após abertura do saco herniário visualizou-se sigmóide, cólon ascendente e parte do omento maior. Somente após ressecção do omento conseguiu-se a redução do conteúdo herniário. Procedeu-se com a colocação de tela pela técnica de Linchenstein e deixado dreno à vácuo. Não foi realizado a ressecção da pele excedente. Teve boa evolução no pós-operatório (PO) imediato, sem queixas de dispnéia ou qualquer outro sintoma sugestível de síndrome compartimental abdominal. Paciente recebeu alta no terceiro PO, já sem o dreno, para seguimento ambulatorial e programação de ressecção da pele excedente em um segundo momento.

DISCUSSÃO: A HIG tem um grande impacto social e psicológico. O tamanho da hérnia causa dificuldades para andar, sentar-se, abaixar-se e locomover-se em geral, levando ao isolamento do paciente. Pode também evoluir com graves complicações como: encarceramento, estrangulamento, necrose de alça intestinal e obstrução do transito. Por esses motivos, pacientes com HIG devem ser submetidos à correção cirúrgica o mais precocemente possível. Dentre as complicações pós-operatórias, a síndrome compartimental abdominal é a mais comum e temida, devendo sempre ser suspeitada. A necessidade de ressecção de vísceras aumenta a morbimortalidade. A excisão da pele excedente do escroto no momento da herniorrafia, é defendida por alguns autores para evitar a formação de hematoma e linfedema. Todavia há quem defenda a preservação dessa pele pois permite o retorno da alça para o escroto caso o paciente evolua com síndrome compartimental. Como neste caso não houve ressecção de alça intestinal, optou-se pela manutenção da pele excedente e colocação de dreno à vácuo para evitar formação de hematoma.

PALAVRAS CHAVE: HÉRNIA INGUINOESCROTAL, LINCHENSTEIN, SINDROME COMPARTIMENTAL

ID: 7223

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 310M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: QUINTAS, M L , PORTO, A L , SILVA, M B S , MIRANDA, M C , SANTOS, G H B , DUARTE, G H , YOSHIDA, C M K , QUINTAS, G G

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SECONCI-OSS - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO POR HERNIA CRURAL. EVOLUÇAO E COMPLICAÇOES NO DIAGNOSTICO TARDIO

INTRODUÇÃO: A hérnia crural tem sua maior incidência no sexo feminino prevalecendo na idade avançada. O diagnóstico muitas das vezes fica retardado devido a relutância dos pacientes mais idosos de procurarem recurso médico e serem expostos para um exame completo em nível de pronto socorro. Essa dificuldade e retardo no diagnóstico pode desencadear problemas e complicações na evolução do tratamento cirúrgico aumentando a morbi mortalidade com o risco do encarceramento agudo evoluir com necrose do segmento estrangulado nas hérnias crurais. O objetivo deste trabalho é demonstrar as complicações inerentes aos pacientes que apresentavam hérnia crural encarcerada agudamente e procuraram auxílio médico tardiamente.

RELATO DE CASO: Apresentamos a evolução com suas complicações de 11 pacientes admitidos no pronto socorro do Hospital Estadual Vila Alpina, SECONCI-OSS, no período de julho de 2008 a maio de 2018, com hérnia crural estrangulada, avaliando-se o relato do início dos sintomas dolorosos, do encarceramento e a resposta na procura do atendimento, dados quanto a predominância do sexo, idade, técnica cirúrgica empregada e seus achados cirúrgicos, o tempo médio de internação e as complicações no pós-operatório.

DISCUSSÃO: A maior incidência foi no sexo feminino, 8 (73%), em relação ao masculino, 3 (27%), com média de idade de 74,4 anos. O tempo médio na evolução dos sintomas e procura de atendimento foi de 72 horas (12-240). Os procedimentos foram realizados em caráter de urgência, sendo encontrado sofrimento de alça com necrose de delgado em 7 pacientes (64%), com realização de enterectomia e anastomose, sendo 6 (54,5%) por inguinotomia e 1 (9%) por laparotomia mediana, com achado de hérnia de Richer em 4 pacientes (36%). Foi empregada a técnica de Reeves (73%), McVay (9%), Plug (9%) e laparotomia mediana (9%) no tratamento cirúrgico. Apresentaram complicação pós-operatória 2 pacientes (18%), sendo um submetido a laparotomia não programada por abdome agudo obstrutivo por bridas e 1 (9%) por peritonite estercorácea devido deiscência de anastomose sendo mantido com peritoneostomia. O tempo médio de internação foram de 17 dias, sem apresentar óbito nos casos relatados. Conforme relatos na literatura, a hérnia crural é de difícil diagnóstico, com prevalência do sexo feminino e na idade avançada. A isquemia e necrose devido o tratamento retardado aumenta os riscos de complicações seu tempo de internação. Em nosso Serviço nas correções das hérnias foi usada tela de polipropileno não apresentando complicação no uso da mesma, sendo um ponto de discussão na literatura mundial.

PALAVRAS CHAVE: ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO. HÉRNIA CRURAL ESTANGULADA

ID: 7227

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 311M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Consani, H F X , Xavier, P A , Okamoto, G F T , Colturato, M C , Hernandes, V L , Reginaldo, T B , Cortes, K S , Rebecchi, Y H F

Instituições: URE - CHS - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RUTURA DE PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA UTERINA CAUSANDO CHOQUE HEMORRAGICO

INTRODUÇÃO: O pseudoaneurisma da artéria uterina é uma complicação rara que pode causar hemorragia pós-parto profusa se não reconhecido ou tratado inadequadamente.

RELATO DE CASO: O pseudoaneurisma da artéria uterina é uma complicação rara que pode causar hemorragia pós-parto profusa se não reconhecido ou tratado inadequadamente. Uma mulher primípara de 24 anos submetida a cesareana evoluindo com vários episódios de sangramento num período de 60 dias . Após o sexagessimo dia, ocorreu hemorragia vaginal profusa quando fora transferida para nosso serviço. O ultrassom revelou uma massa dentro da cavidade uterina e tomografia mostrou formação arredonda sugestiva de formacao aneurismtica em arteria uteriina com extravasamento de contraste para dentro do utero. indicado laparotomia com idencificacao da lesao e optado devido gravidade do caso por realizacao de histerectomia subtotal Paciente evoluiu bem tendo alta no 12po

DISCUSSÃO: A ruptura do pseudoaneurisma arterial uterina é uma causa infrequente e potencialmente fatal de hemorragia pós-parto tardia que requer diagnóstico e tratamento imediatos. A infusão de cristalóides precoce e a transfusão de sangue são essenciais no manejo do shock. A tomografia pode auxiliar no diagnóstico principalmente na presença dos sinais aqui descritos ,entretanto em serviços onde há arteriografia , esta é uma ferramenta que além do diagnostico possibilita o tratamento.

PALAVRAS CHAVE: pseudoaneurisma , hemorragia

ID: 7234

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 312M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Consani, H F X , Okamoto, G F T , Xavier, P A , Reginaldo, T B , Hernandes, V L , Cortes, K S , Bettiati Junior, A L , Colturato, M C

Instituições: URE - CHS - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINAL DE MICKEY MOUSE - HERNIA INGUNAL BILATERAL COM HERNIACAO DA BEXIGA URINARIA

INTRODUÇÃO: A presença da bexiga urinária nas hérnias inguinais como um dos seus conteúdos não é incomum, mas muito raramente tem como conteúdo exclusivo. As hérnias vesicais inguinais podem ser unilaterais ou bilaterais. Quando bilateral, a hérnia vesical inguinal pode produzir "sinal pélvico do Mickey Mouse". Este caso reforça o "sinal pélvico de Mickey Mouse" na hérnia inguinal bilateral contendo apenas veia urinária como conteúdo.

RELATO DE CASO: Paciente de 62 anos com história de dor de lombo bilateral leve por 2 meses. Não houve febre, hematúria ou disúria ao exame apresentava abaulamento bilateral .Seus parâmetros de laboratório eram normais. Ele foi encaminhado para tomografia computadorizada (TC) não contrastada do abdômen. apresentou hérnia inguinal pequena bilateral com apenas pequenas porções de bexiga urinária como conteúdo. As seções de TC axial deram a aparência de "sinal pélvico do Mickey Mouse".

DISCUSSÃO: As seções de TC axial deram a aparência de "sinal pélvico do Mickey Mouse". As hérnias inguinais podem conter a bexiga como um dos seus conteúdos, mas muito raramente tem bexiga como único conteúdo. Às vezes, as hérnias inguinais podem ser maciças causando hérnia vesical inguionoscrotal As hérnias vesicais inguinais podem ser unilaterais ou bilaterais. Quando bilaterais, as hérnias vesicais inguinais podem produzir "sinal pélvico de Mickey mouse". Pacientes com hérnia vesical inguinal podem estar assintomáticos ou apresentarem inchaço intermitente da inchaço e sintomas inferiores do trato urinário, incluindo a micção de fase dupla, o tratamento é cirúrgico sendo importante estar atento a esta condição para evitar lesões de vesícula iatrogênica durante o reparo da hérnia.

PALAVRAS CHAVE: hernia inguinal , tomografia , bexiga urinaria

ID: 7268

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 313M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: QUINTAS, M L , GUERRA, F L B , N´BREGA, J C A , SILVA, L M , MIRANDA, M C , MELO, G C , BUISSA, M S , QUINTAS, G G

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SECONCI-OSS - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABDOME AGUDO INFLAMATORIO CAUSADO POR HERNIA DE AMYAND

INTRODUÇÃO: Pacientes portadores de hérnia inguinal crônica redutível podem atribuir a sintomatologia aguda como consequência de novo surto de encarceramento, agora irredutível, desencadeando um quadro de abdome agudo obstrutivo. O médico examinador através da anamnese, exame físico e sinais clínicos locais atribui os sintomas ao quadro de estrangulamento podendo ser surpreendido durante o procedimento cirúrgico.

RELATO DE CASO: Admitida no pronto socorro com queixa de dor na região inguinal direita, paciente de 82 anos, sexo feminino, com relato de aumento em abaulamento pré-existente há 10 anos na região inguinal, com hiperemia local, presença de vômitos, e com alteração do ritmo intestinal com parada de eliminação de gazes e fezes há 2 dias. Pelo exame físico foi feita hipótese diagnóstica de hérnia inguinal estrangulada. O exame de raio X simples de abdome apresentava padrão obstrutivo com nível líquido em fossa ilíaca direita. Laboratorial com 15.700 leucócitos e 2 bastões. Submetida a inguinotomia direita sendo achado hérnia inguinal direta com saco herniário habitado pelo apêndice cecal necrosado, perfurado com secreção purulenta local. Realizado apendicectomia e correção cirúrgica da hérnia inguinal pela técnica de Lichenstein. Permaneceu internada por 12 dias devido complicação pulmonar e apresentar pneumonia. Teve alta hospitalar após tratamento. Boa evolução do tratamento cirúrgico.

DISCUSSÃO: O achado do apêndice cecal não inflamado habitando o saco herniário é raro, ficando ao redor de 1%, sendo mais raro ainda na vigência de apendicite aguda (0,1 a 0,13%). O diagnóstico se torna difícil na vigência do relato crônico de encarceramento inguinal redutível e do quadro agudo de obstrução intestinal. O primeiro relato do apêndice cecal ocupando o saco herniário foi em 1735, por Claudius Amyand. O uso de tela de polipropileno na correção da hérnia inguinal com infecção local é controverso devido ser o local previamente contaminado, o que aumenta o risco de infecção e necessidade de reabordagem e retirada da tela, embora no caso relatado, não houve complicações na ferida cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO. HÉRNIA DE AMYAND. APENDICITE AGUDA

ID: 7321

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 314M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BARROZO, A J , NASCIMENTO, C B , TEIXEIRA, G C , FREIRE, G S

Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TUMOR PRIMITIVO NEUROECTODERMICO, RARO, ADULTO, FLANCO

INTRODUÇÃO: O Tumor Neuroectodérmico Primitivo (PNET) é um sarcoma de células redondas com níveis variados de diferenciação pouco descrito na literatura e frequentemente associado a causa genética. Gera diversas alterações fisiopatológicas em função de sua origem neural, que compromete o sistema nervoso central ou periférico. Trata-se de uma doença rara e de difícil diagnóstico, portanto seu estudo é essencial.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 27 anos com massa em flanco direito há 6 meses de crescimento progressivo. Apresentava abdome flácido, indolor à palpação, com massa de 5 centímetros palpável, fixa nesta localização. Solicitada biópsia com agulha grossa da lesão, guiada por ultrassonografia. Os achados foram consistentes com o diagnóstico de Sarcoma de Ewing/PNET (Tumor Neuroectodérmico Primitivo). Optou-se pela ressecção do tumor em monobloco com secção de músculo oblíquo externo, interno e transverso; e posterior ampliação de margem profunda com ressecção até fáscia transversalis. As margens estavam livres, confirmada pela biópsia de congelação. Anatomopatológico constatou neoplasia hipercelular de células pequenas e redondas com escasso citoplasma eosinófilo e núcleos hipercromáticos com nucléolos insconspícuos. Foi indicada quimioterapia adjuvante que consistiu em 6 ciclos de Mesna, Doxorrubicina, Ciclofosfamida e Vincristina, alternados com Ifosfamida e Etoposide (esquema VAC-IE). Como efeitos adversos, apresentou alopecia e mucosite moderadas (G2), sintomas gastrointestinais leves (G1) e não apresentou febre. Paciente evolui bem, último ciclo de quimioterapia feito em 2012 , sem recorrência de doença local ou à distância. Em seguimento no ambulatório de cirurgia oncológica do Hospital Mário Covas, com retorno para agosto de 2017 e novo exame de TC. Na última consulta estava assintomático e com aumento de peso de 10kg.

DISCUSSÃO: O Tumor Neuroectodérmico Primitivo é raro e existem poucas descrições na literatura. Se desenvolve geralmente na infância ou adolescência e é agressivo, evoluindo frequentemente com metástases. O tratamento padrão é cirúrgico, como realizado neste caso, associada à quimioterapia adjuvante. No entanto, o caso relatado foge ao padrão conhecido do PNET, uma vez que o paciente apresenta-se em idade adulta e teve uma ótima evolução do quadro, sem metástases ou recorrência local, tornando o estudo em questão interessante.

PALAVRAS CHAVE: Tumor primitivo neuroectodérmico, raro, adulto, flanco

ID: 7374

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 315M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Victal, M F , Cavalcante, B B , Lima, C E S S , Mattos, C C , Chimello, N B , Kalbermatter, H A , De Araujo, T P M

Instituições: hospital irmãos penteado - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND: RELATO DE DOIS CASOS

INTRODUÇÃO: Hérnia de Amyand consiste em uma hérnia inguinal contendo apêndice vermiforme em seu interior . É uma entidade rara, mais comum em homens e ocorre em aproximadamente 1% das hérnias inguinais. No entanto, a ocorrência de apendicite aguda em hérnia inguinal é ainda menos comum: 0,13%. O diagnóstico pré-operatório é difícil, sendo realizado durante ato cirúrgico. A realização de apendicectomia não é mandatória.

RELATO DE CASO: Caso I: Paciente do sexo masculino, idoso com dor em região inguinal direita há 1 dia, associada a abaulamento da região inguinal sem sinais flogísticos, não redutível. Exames laboratoriais não evidenciavam leucocitose ou desvio. Foi indicado tratamento cirúrgico com diagnóstico de hérnia inguino-escrotal direita estrangulada. Optada pela herniorrafia inguinal direita, sendo achado durante procedimento o apêndice vermiforme dentro do saco herniário, com sinais de processo inflamatório agudo. Optada pela apendicectomia estratégica, com posterior correção da hérnia pela técnica de Bassini. Paciente apresentou boa evolução clinica no pós-operatório, recebendo alta com antibioticoterapia e seguimento ambulatorial. Caso II: Paciente, 53 anos, masculino, da entrada na emergência do Hospital e Maternidade Governador Mario Covas, Hortolândia SP, com dor em região inguinal direita há 2 dias. Ao exame: abaulamento em região inguinal com sinais flogísticos e não redutível. Exames laboratoriais sem evidência de leucocitose. Indicado tratamento cirúrgico, com diagnóstico de hérnia inguino-escrotal direita estrangulada e na exploração do saco herniário evidenciou presença de apêndice vermiforme integro sem sinais inflamatórios ou de supuração. Optada pela apendicectomia, com posterior correção da hérnia pela técnica de Lichtenstein. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, iniciado antibioticoterapia com cefazolina, recebendo alta após 24 horas, com antibioticoterapia e seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A primeira descrição de apêndice cecal na hérnia inguinal foi realizada em 1735, pelo cirurgião francês Clausdius Amyand. A incidência de apêndice cecal em hérnia inguinal está ao redor de 1%, enquanto a presença de apêndice com apendicite aguda em hérnia inguinal varia de 0,13 a 0,1%. O diagnóstico é majoritariamente realizado no ato cirúrgico, sendo a excisão do apêndice cecal discutível quando não há ocorrência de apendicite aguda. A classificação de Losanoff e Basson e a de Fernanda e Leelaratre (Tabela 1), permitem decidir sobre a realização ou não da apendicectomia. Em relação a herniorrafia, alguns autores contraindicam o uso de tela quando houver processo infeccioso local. Nos casos apresentados a apendicectomia foi realizada em ambos os casos, porém o uso de prótese (tela) só ocorreu quando não havia presença de infecção local.

PALAVRAS CHAVE: Hernia Amyand

ID: 7393

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 316M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Chimello, N B , de Araújo, T P M , Pacheco, T B , Galvani, L J , Lima, C E S S , Mattos, C C , Kalbermatter, H A

Instituições: Hospital Irmãos Penteado - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE SPIEGEL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hérnia de Spiegel, um raro defeito da parede abdominal, é definida pela protusão de saco peritoneal, gordura pré peritoneal ou órgãos através da aponeurose de Spiegel – região da aponeurose do músculo transverso abdominal, limitada pela linha semilunar lateralmente e a borda lateral do musculo reto abdominal medialmente. Representa de 0,1% a 2,4% de todas as hérnias de parede abdominal, sendo pouco mais incidente em mulheres e com fatores predisponentes relacionados ao aumento da pressão intra abdominal ou fraqueza da parede abdominal. O diagnostico pode ser particularmente difícil em alguns doentes devido ao tamanho normalmente pequeno do saco herniario e pela clinica inespecífica. Os exames de imagem podem auxiliar o diagnóstico.

RELATO DE CASO: Doente do sexo feminino, sem patologias de base, procurou ambulatório com história de abaulamento em região de flanco esquerdo há 4 meses, sem queixas de dor. Realizou TC de abdome que confirmou o diagnóstico. Abordagem ocorreu com herniorrafia aberta, com incisão paramediana pararetal esquerda, abertura por planos até se identificar o defeito herniário. Realizado dissecção e redução do conteúdo herniário e encerramento do orifício. Foi colocado prótese pré peritoneal com fechamento da aponeurose do obliquo externo. Paciente apresentou bom evolução no pós operatório.

DISCUSSÃO: Podem ser denominadas hérnias de spiegel ou da linha semilunar ou ventrolateral espontânea do abdome e apresentam protusão de um saco peritoneal, gordura pré peritoneal ou algum órgão por um defeito na região aponeurótica do transverso abdominal situada entre a linha semilunar e a borda lateral do reto abdominal na zona de spiegel. É uma patologia muito bem descrita, mas com aproximadamente 1000 casos relatados na literatura. Geralmente apresentam incidência um pouco maior em mulheres, ocorrendo entre a 4ª e a 7ª décadas de vida. O defeito pode ser adquirido quanto congênito e neste último, geralmente está associado a outras mal-formações. O conteúdo herniário na maioria dos casos envolve alças intestinais e omento, porém também já foram descritas vesícula biliar, ovário, testículo, entre outros. Como fatores predisponentes à hernia estão relacionados o aumento da pressão intra abdominal. A ultrassonografia de parede abdominal é o exame mais indicado para início da investigação diagnostica, devido baixo custo e fácil acesso. A tomografia computadorizada de abdome é a opção quando persiste dúvida ou existência de complicações como encarceramento ou estrangulamento. Se persistir duvida pode se optar por videolaparoscopia. O tratamento é cirúrgico devido ao alto risco de encarceramento (17% a 30%) e estrangulamento (21%). Não existe uma técnica ideal definida na literatura para sua correção, porém a mais difundida é a herniorrafia pré-peritoneal tension free com colocação de tela sintética por garantir melhores resultados. Também pode ser realizada a correção cirúrgica vídeo-laparoscópica, transabdominal pré-peritoneal ou totalmente extra-peritoenal.

PALAVRAS CHAVE: spiegel

ID: 7404

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 317M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Pacheco, T B , Galvani, L J , de Araújo, T P M , Chimello, N B , Lima, C E S S , Mattos, C C , Kalbermatter, H A

Instituições: Hospital Irmãos Penteado - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE AMYAND: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hérnia de Amyand foi inicialmente 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. O relato presente tem como objetivo orientar os cirurgiões sobre como diagnosticar e tratar esta patologia.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 65 anos, procurou serviço de cirurgia queixando-se de dor e abaulamento em região inguino-escrotal direita há 2 anos. Ao exame físico, durante manobra de Valsalva, foi evidenciado abaulamento redutível em região inguinal direita. Solicitado ultrassonografia de abdome com diagnóstico de hérnia inguinal direita sem sinais obstrutivos. Encaminhado ao centro cirúrgico sob caráter eletivo e programado herniorrafia inguinal. No intra-operatório, o saco herniário oriundo do anel inguinal interno evidenciava a presença do apêndice cecal em seu interior, sem sinais isquêmicos ou inflamatórios. Procedeu-se a apendicectomia profilática, exérese do saco herniário e correção da parede abdominal utilizando-se da técnica de Lichtenstein. Paciente apresentou evolução clínica satisfatória, recebendo alta hospitalar no 1º pós-operatório (PO). No acompanhamento ambulatorial no 10º PO, paciente encontrava-se sem queixas ou intercorrências.

DISCUSSÃO: A etiopatogenia da hérnia de Amyand trata-se da presença do apêndice cecal dentro do saco herniário, seja em condição de apendicite aguda ou não. Nos casos de apendicite aguda torna-se um diagnóstico ainda mais raro e excepcional, girando em torno de 0,13%. No entanto, sua incidência pode ser ainda maior devido ao fato de que, durante o ato cirúrgico, o saco herniário é frequentemente reduzido não havendo sua exploração. A maior discussão acerca dessa condição consiste na realização ou não da apendicectomia frente a um apêndice sem alterações patológicas. A classificação da hérnia de Amyand de Losanoff e Basson (Tipo I–hérnia de Amyand com apêndice ileocecal normal; Tipo II–hérnia de Amyand com apendicite aguda e infecção contida ao saco herniário; Tipo III–hérnia de Amyand com apendicite aguda e peritonite; Tipo IV–hérnia de Amyand com apendicite aguda e com patologia extra-apendicular síncrona) versa sobre a realização ou não da apendicectomia durante a abordagem cirúrgica. Se existir apendicite aguda está preconizado, evidentemente, a realização de apendicectomia. Diante da presença do apêndice cecal sem sinais inflamatórios no saco herniário, tende-se a realização da apendicectomia, tendo em vista a facilidade da execução do procedimento.

PALAVRAS CHAVE: Amyand Hernia

ID: 7497

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 318M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BORGES, A D C , MALDOS, F A , SIQUEIRA, T R D J , CAVALCANTE, S , GOTTO, M , AMARAL, M J C , MILMAN, M H D S A , BUCCO, R M

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA - COTIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO : CISTO TAILGUT

INTRODUÇÃO: A persistência de vestígios embriológicos do intestino posterior dá origem aos cistos conhecidos como hamartomas císticos (cisto tailgut). Os cistos tailgut são as lesões congênitas mais comuns do espaço retro-retal, porém sua verdadeira incidência não está claramente definida. Os cistos tailgut desenvolvem-se no espaço retro-retal e geralmente são benignos, de paredes finas, multiloculados, preenchidos por secreção espessa, mucóide e clara. A presença de epitélio colunar ou de transição é necessária para distingui-los dos cistos dermóide e epidermóide. Geralmente são assintomáticos, porém quando há sintomas esses são devido à compressão ou invasão de órgãos ou nervos adjacentes, como dor em região lombar, de membros inferiores ou hipogástrio e constipação. Os cistos com infecção secundária são o principal diagnóstico diferencial do abscesso anorretal e fístula anal. O diagnóstico é suspeitado baseado na história clínica e no exame físico, porém a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética são os exames que permitem melhor avaliação dos tumores retro-retais, pois permitem avaliar extensão, consistência, invasão de estruturas adjacentes, bem como comprometimento de linfonodos locais. A USG endorretal vem sendo usada na definição diagnóstica dessas lesões, com alta sensibilidade. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica ampla do tumor retro- retal independente do tipo histológico, tanto para pacientes assintomáticos quanto sintomáticos devido o risco de malignidade ou transformação maligna futura, infecção e alterações na defecação

RELATO DE CASO: R.M.A, 47 anos, encaminhada ao serviço com diagnostico de tumor em região subcoccígea. Refere dor e desconforto há 3 anos associada a incontinência fecal e urinária. É hipertensa e refere histerectomia há 8 anos. Ao exame físico, bom estado geral, com abaulamento em região de cóccix, indolor a palpação, sem sinais flogísticos. Foram solicitados tomografia e ressonância magnética de abdome, os quais demonstraram agenesia de peças sacrais e coccígeas, formação predominantemente cística, paredes levemente espessas, conteúdo heterogêneo de 5,5 x 5,7 x 4,7cm, sem realce significativo, extraperitoneal, inespecífico. Indicada ressecção cirúrgica do cisto por acesso interglúteo com retirada de dois cistos preenchidos por material amorfo sem odor. Os cistos foram enviados para anatomopatológico que os caracterizou como cisto hamartoso retroretal (tail gut cyst) sem atipias ou sinais de malignidade. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e teve alta no 1º dia. No seguimento ambulatorial (1 mês), paciente apresentava boa cicatrização e referiu melhora da dor referida no início do quadro.

DISCUSSÃO: o cisto tailgut é uma patologia rara, oligossintomática, insidiosa que exige tratamento cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE: hamartomas císticos; lesões congênitas

ID: 7503

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 319M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Formigoni Reviriego, C H , França, D M , Macedo, B , Rocha, A G S , Moreira, M L L , Silva Junior, R C , Campos, L C O , Padilha, L A R

Instituições: Santa Casa de Patrocínio Paulista - Patrocínio Paulista - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEMATOMA DO MUSCULO RETO ABDOMINAL

INTRODUÇÃO: Quadro de forte dor abdominal associado a dor importante a palpação do abdome, aproximando-se muito dos sinais de irritação peritoneal, em que o tratamento cirúrgico poderia ser desvantajoso. Uma hipótese diagnostica que precisa ser levantada.

RELATO DE CASO: Paciente E.M.S, 75 anos, da entrada com quadro de dor abdominal difusa, há 01 dia, associado a náuseas e vômitos. Negava febre ou alterações do trato urinário. Sem alteração do habito intestinal. Paciente sem comorbidades especificas ou uso regular de medicações. Paciente estava em tratamento para um processo pneumônico, D3 de Amoxacilina/Clavulanato. Na admissão, paciente apresentava-se em Regular estado geral, consciente, orientada, desidratada +/4+, descorada ++/4+, anictérica e acianótica. Bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, FC 100 BPM, PA 140 x 90 mmHg. MV presente, com estertores crepitantes em base a direita, FR 24 irpm, Sat 90% ar ambiente, sem sinais de esforço respiratório. Abdome globoso, tenso, com dor importante a palpação de todo abdome, superficial e profunda, sem massa palpável, com descompressão brusca dolorosa em todo abdome. Membros inferiores sem edema. Panturrilhas sem sinais de empastamento. Hb 8.9, HT 35.3, leuc 14.200, bast 8%, seg 80%, ureia 35, creat 0.9, gama gt 55, fal 82, tgo 22, tgp 29, bbt 0.9, na 140, k 4.2, INR 1.12, urina I semalterações. Radiografia de torax: consolidação em lobo inferior do Pulmão direito. Radiografia de abdome em pé e deitada não evidenciou nenhuma alteração. Paciente foi então encaminhada para o serviço de referência para a realização de tomografia de abdome onde ficou claro a presença de um extenso hematoma do músculo reto abdominal a direita. Sem lesões ou alterações dos órgãos intra abdominais. Foi então proposto tratamento conservador, com analgésicos escalonados, hidratação, e curva seriada de HB. Mantendo a antibioticoterapia via oral para pneumonia. Associado prednisona e nebulização de horário, com melhora do quadro pulmonar. Paciente evoluiu com equimose abdominal extensa, em todo abdome inferior. Foi utilizado polissulfato de mucopolissacarídeo gel para essas lesões. Paciente recebeu alta após por 5 dias de internação. Retornou depois de 4 dias ao pronto atendimento com quadro algico importante, refratário a analgésicos via oral.Ficou internada por mais 7 dias e recebeu alta para seguimento ambulatorial. Evoluiu bem, com melhora da equimose abdominal e do quadro algico. Aguarda tomografia de controle.

DISCUSSÃO: O caso descrito, tem grande potencial cirúrgico na admissão em um pronto atendimento, pela historia clinica e exame físico, sendo que os riscos descritos para a intervenção cirúrgica são maiores que o beneficio do tratamento conservador. Para tanto, não sendo uma patologia comum, é importante sempre lembrar e realizar a propedêutica diagnostica pois o tratamento conservador é simples, fácil e barato. A reabsorção do hematoma é lenta e sempre temos que ficar atento quanto aos risco de infecção e retorno do sangramento.

PALAVRAS CHAVE: hematoma

ID: 7516

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 320M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ASSUNÇÃO MALDOS, F , CARDOSO AMARAL, M J , DE SA ADAMI MILMAN, M H , GOTTO, M , CAVALCANTE, S , MELCHIORI BUCCO, J R , DA CUNHA BORGES, A , GENOEFA RUDELL, A

Instituições: HOSPITAL REGIONAL DE COTIA - COTIA - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FASCIITE NECROTIZANTE PRE PERITONEAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO: Fasciíte necrotizante é uma infecção bacteriana grave e rapidamente destrutiva de início súbito e evolução progressiva que acomete tecido subcutâneo e fáscia superficial. Foi inicialmente descrita durante a Guerra Civil Americana. O pico de incidência situa-se entre 40-50 anos, sendo o agente mais encontrado o Streptococcus do grupo A (GAS). O diagnóstico é clínico, tornando-se uma ameaça à vida se não houver intervenção precoce. Mesmo com o tratamento adequado, a mortalidade situa-se entre 20-40%. Neste trabalho, os autores relatam um caso atípico de fasciíte necrotizante.

RELATO DE CASO: RELATO DE CASO: Paciente masculino, 38 anos, admitido no pronto atendimento referindo dor anal com evolução de 10 dias, associada à febre, portador de obesidade grau III sem outras comorbidades. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, hemodinamicamente estável, com presença de abaulamento em região anal a esquerda com sinais de flogose. Indicada abordagem cirúrgica para drenagem local. Paciente evoluiu com dor abdominal importante no andar inferior no pós operatório imediato. Solicitadas tomografias de abdômen e pelve, foram identificadas coleções com focos gasosos pararretais com ascensão até espaço retropúbico. Realizada drenagem cirúrgica e optado por confecção de colostomia de proteção devido exposição de área sacral e períneo. Após 24h da segunda abordagem, paciente evoluiu com saída de secreção enegrecida de colostomia e piora do estado geral, sendo indicada nova abordagem cirúrgica com o achado de extensa coleção pré peritoneal, comprometendo do espaço retropúbico até a região subdiafragmática esquerda estendendo-se através de todo flanco esquerdo e loja renal esquerda. Optado por exploração da cavidade abdominal, sem achados adicionais, e realizada confecção de " bolsa de Bogotá", substituída por curativo à vácuo (técnica de Barker) após 24 horas. Paciente encaminhado à UTI , foi submetido a múltiplas abordagens para lavagem do espaço preperitoneal e troca de curativo, em intervalos de 3-5 dias intercalados com sessões de diálise (devido insuficiência renal aguda). O fechamento de parede abdominal foi realizado com sutura por planos após 6 trocas de curativo. O paciente recebeu alta hospitalar após 3 meses. Em acompanhamento ambulatorial para tratamento de escara sacral por pressão e futura reconstrução de trânsito

DISCUSSÃO: DISCUSSÃO: Fasciíte necrotizante é uma infecção rara e grave de partes moles com potencial ameaça a vida, acometendo progressivamente o plano fascial. Os pilares do tratamento constituem-se em desbridamento cirúrgico precoce e antibioticoterapia endovenosa. O comprometimento preperitoneal através de infecção ascendente pararretal não é esperada. Nesta situação, o uso de curativo à vácuo e a abordagem agressiva pareceram fundamentais para o desfecho favorável.

PALAVRAS CHAVE: fasciíte preperitoneal, fasciíte necrotizante, curativo a vacuo

ID: 7529

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 321M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: BATALINI, E C R G , CARVALHO, M S , DAVID, M H , GIL, L D S G , NISHIMURA, A D S , SALDANHA, T R , BITTENCOURT, R C , TONIOLO, J P R

Instituições: Santa Casa de Misericordia de Ourinhos - ourinhos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RETIRADA ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO TRANSFIXANTE- RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A ingestão de corpos estranhos é uma ocorrência comum na infância, em adultos que possuam doenças psiquiátricas, retardo mental ou os que são presidiários. Mais de 80% dos corpos estranhos ingeridos passam através do trato gastrointestinal sem maiores intercorrências. As complicações decorrentes da sua ingestão estão ligados ao tipo de corpo estranho, sua localização e duração da impactação, por apresentar grandes chances de perfuração deve ser retirados antes da passagem pelo trato gastrointestinal. Cerca de 10 a 20 % dos casos necessitam de retirada endoscópica. O objetivo do trabalho é apresentar um relato de corpo estranho que transfixou o antro/região pré pilórica com saída no bulbo duodenal retirado por endoscopia digestiva alta (EDA).

RELATO DE CASO: Paciente J.R.S, 42 anos, feminino, procura atendimento com história que estava fazendo trabalhos manuais (costura) e ingeriu corpo estranho (agulha). Refere que fez uso de sintomáticos e laxativos para tentar eliminar, porém sem sucesso. Evolui com quadro de dor abdominal e então procura serviço médico. Relata transtorno de personalidade com diagnostico há 15 anos em uso de Haldol e fluoxetina. Realizado raio X de abdome agudo que evidenciou imagem radiopaca compatível com anamnese em região gástrica sem pneumoperitônio . Indicado EDA que visualizou corpo estranho em região de antro gástrico com característica pontiaguda (agulha de costura de cerca de 4,0 cm de extensão) em região pré- pilórica, pequena curvatura, transfixando mucosa, sendo assim realizado retirada com auxilio de pinça de corpo estranho em extremidade do gastroscópio com sucesso. Paciente evolui durante o período de internação sem intercorrências sendo assim procedido alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial, evoluindo estável, sem intercorrências.

DISCUSSÃO: A EDA consiste em um procedimento invasivo para a inspeção de órgãos e cavidades do corpo, por meio de um aparelho flexível (endoscópio) que transmite as imagens diretamente para um monitor. Exame de prerrogativa médica com finalidade diagnóstica e terapêutica para diversas patologias do trato gastrointestinal. É um exame seguro, associado a uma baixa taxa de complicações. Nesse tipo de caso tem indicação imediata por se tratar de objeto pontiagudo devido ao risco de perfuração. A eficácia no caso foi de 100% mesmo objeto transfixando mucosa. O uso da EDA para retirada de corpos estranhos tem sido amplamente aplicado em todo o mundo com taxa de sucesso de 95%. Um exame se bem executado e indicado diminuí a morbimortalidade dos pacientes, o tempo de internação e as taxas de complicações.

PALAVRAS CHAVE: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA , CORPO ESTRANHO, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO

ID: 7553

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 322M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos Filho, L A M , Kunizaki, E S B , Araujo, M R , Siqueira, G S T , Rodrigues, M T , Silva, J Q R , Ribeiro Junior, M A F

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

TÍTULO: PERITONITE ESCLEREOSANTE ENCAPSULANTE- RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A peritonite esclerosante encapsulante (PEE) é uma condição rara e pouco lembrada nos diagnósticos diferenciais de dor abdominal ou obstrução intestinal. Apresenta-se como doença primária/idiopática, de etiologia ainda pouco esclarecida, e secundária, tendo sido descrita em pacientes após diálise peritoneal, tuberculose peritoneal, carcinomatose peritoneal, peritonite e cirurgia abdominal, dentre outras condições. Seu tratamento é predominantemente cirúrgico, estando o tratamento medicamentoso estabelecido em sua prevenção.

RELATO DE CASO: Paciente J.A.R, 83 anos, masculino, apresenta queixa de dor abdominal difusa de início insidioso há 3 dias associada com vômitos de estase, incoercíveis; referia episódio semelhante há 3 meses. Passado de etilismo, hipertensão arterial sistêmica e cirurgia abdominal prévia há 15 anos. Na admissão, o paciente tinha abdômen doloroso difusamente sem sinais de peritonite, distendido e com massa endurecida palpável em mesogástrio. Tomografia computadorizada do abdômen com contraste endovenoso demonstrava: hérnia interna de alças jejunais e ileais no mesogástrio, moderada quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal. Paciente submetido a laparotomia exploradora com achado de abdome congelado, com membrana fibrótica esbranquiçada e espessa recobrindo todos os órgãos intraperitoniais além de moderada ascite loculada, sendo realizada liberação das alças intestinais e enterectomia segmentar com anastomose primária. O paciente evoluiu favoravelmente com alta no 4° dia pós-operatório, sem intercorrências, e sem queixas no seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO: A PEE, também denominada ‘peritonite encapsulante’, ‘doença do casulo abdominal’, dentre outras sinonímias, é doença rara com cerca de 118 casos descritos na literatura. Divide-se em doença primária e secundária, com grande parte dos casos descritos pertencentes a segunda categoria. O presente caso destaca-se por não ser secundário a diálise peritoneal, pela idade avançada do paciente e pela história prévia de cirurgia abdominal e ascite com peritonite bacteriana, já tratada, dois fatores causadores da PEE. a A PEE primária tem etiologia indeterminada, provavelmente relacionada a ativação inflamatória com recrutamento de fibroblastos, infiltrado inflamatório difuso e por vezes dilatação de vasos linfáticos. A PEE secundária, por outro lado, é associada a diversos fatores predisponentes e, portanto, é o tipo mais frequente. Diálise peritoneal é a principal causa de PEE secundária, com incidência de até 2,5% em pacientes dialíticos. A apresentação clínica é usualmente aquela de suboclusão/oclusão intestinal. O desenvolvimento da membrana fibrótica ocorre durante vários anos, com recorrência e piora progressiva dos sintomas. Os casos de obstrução intestinal por PEE secundária devem ser manejados cirurgicamente, sendo a principal complicação a perfuração intestinal.

PALAVRAS CHAVE: Peritonite esclerosante, oclusão intestinal, laparatomia exploradora

ID: 7558

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 323M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Marques, G C , Rodriguez, N A A , Bagatini, G B , Souza, M C R , Zanotto, E d A , Tsuge, A T

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

TÍTULO: RELATO DE CASO DE APENDICITE AGUDA COM DIAGNOSTICO TARDIO

INTRODUÇÃO: Diversos autores foram importantes para o desenvolvimento de técnicas de diagnóstico e tratamento da apendicite aguda (AA). Grandes exemplos são Reginald Fitz, que em 1886 identificou o apêndice como a principal causa de inflamação do quadrante inferior direito, e Chester McBurney, que em 1889 descreveu a dor migratória característica da AA, e que descreveu o famoso Ponto de McBurney. Em 1894 o mesmo relatou uma incisão no quadrante inferior direito do músculo para remoção do apêndice (incisão de McBurney). A apendicite aguda é a doença de cunho cirúrgico mais comum nos prontos socorros (PS). Geralmente é causada pela obstrução de seu lúmen, que favorece o crescimento bacteriano. O sintoma mais frequente é a dor abdominal em fossa ilíaca direita, sendo este responsável por 5 a 10% dos atendimentos de PS. Por ser basicamente clínico, o diagnóstico pode ser mais suscetível a erros, e resultar em intervenções desnecessárias ou, como neste caso, no diagnóstico tardio de condições urgentes. O diagnóstico precoce ainda é o objetivo mais importante em pacientes com suspeita de AA, pois o atraso aumenta a probabilidade da patologia se agravar, com perfuração do apêndice, peritonite franca (local ou difusa), e aumento significativo da morbimortalidade. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de AA com atraso no diagnóstico, destacando a importância do mesmo e de seu tratamento precoce.

RELATO DE CASO: Homem de 60 anos, cadeirante, etilista, tabagista, com cirrose hepática alcoólica. Encaminhado de outro serviço para o Hospital Nardini com dor abdominal de início súbito por uma semana, com piora progressiva, associado a vômitos e inapetência. Na admissão apresentou-se em mau estado geral, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, e foi encaminhado para UTI. Por conta de abdome agudo inflamatório e sepse, foi submetido à laparotomia exploradora de urgência somente depois de dois dias internado, com AA complicada e peritonite difusa. Chegou a desenvolver choque séptico, e também pneumonia. No total, ficou internado 22 dias até a alta hospitalar. O resultado da anatomia patológica confirmou o diagnóstico de AA purulenta flegmonosa.

DISCUSSÃO: O diagnóstico precoce é essencial na prevenção de complicações da AA, com objetivo de diminuir o tempo de evolução da inflamação apendicular, seus índices de perfurações, suas complicações infecciosas e consequentemente os dias de internação hospitalar. Embora os índices de mortalidade atribuídos à AA terem diminuído no último século, as suas complicações continuam comuns devido a atrasos diagnósticos. Neste relato, o paciente evoluiu para AA perfurada (incidência de 3,9% em 500 pacientes avaliados) muito provavelmente devido ao seu diagnóstico tardio. Este relato demonstra as possíveis consequências e agravos à saúde em casos de AA diagnosticados tardiamente.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite, cirurgia, dor abdominal

ID: 7594

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 324M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos, A d S , Dutra, B F , Nascimento, B R , de Sousa, C C S , de Andrade, I B M , Barcelos, J P P

Instituições: Hospital Regional do Gama - Brasília - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: CONCOMITANCIA DE ABDOME AGUDO INFLAMATORIO E HEMORRAGICO EM MULHER JOVEM: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O abdome agudo refere-se a um quadro álgico abdominal muito comum na prática médica. Na mulher em idade fértil este quadro pode ser mimetizado por causas ginecológicas não cirúrgicas, e demandam melhor avaliação para não ocasionar confusão diagnóstica. Existem diferentes etiologias para o abdome agudo, sendo a mais freqüente por causa inflamatória, como colecistite, há também o hemorrágico, como no cisto roto de ovário. Em ocasiões raras as etiologias podem coexistir dificultando sua definição, e em quadros clínicos exacerbados pode ser necessário uma laparotomia exploradora com intenção diagnóstica e terapêutica.

RELATO DE CASO: R.C.M.S., feminino, 20 anos, asmática, admitida, na unidade de pronto atendimento, com dois dias de evolução do quadro, caracterizado por dor em fossa ilíaca direita, de caráter progressivo, em aperto, irradiada para face medial da coxa direita, com associação a um episódio de vômito, disúria e hiporexia; negava febre, leucorreia e alteração do hábito intestinal. Diante disso, foi resignada à internação hospitalar. Realizou ultrassom de abdome total, constatando-se colelitíase com vesícula aumentada, deste modo decidiu-se por intervenção cirúrgica na modalidade laparotomia exploradora. Optou-se, inicialmente, por incisão infraumbilical para investigação do apêndice, que se encontrava normal. Além disso, foram encontrados também, ao inventário, hemoperitôneo (500 ml) e cisto ovariano direito roto com pequeno sangramento ativo. Em razão do quadro, composto por taquicardia, febre, leucocitose, dor e irritação peritoneal, e pelos resultados prévios da USG, foi necessário ampliação da incisão para xifopúbica, encontrando vesícula biliar parcialmente intra hepática, com dimensões aumentadas, túrgida, com paredes aparentemente espessadas e presença de aderências entre as estruturas adjacentes. Cirurgicamente, procedeu-se com aspirado do hemoperitonio, rafia de cisto ovariano e colecistectomia. Com evolução clínica e laboratorial satisfatória, recebeu alta no 3° DPO da abordagem cirúrgica.

DISCUSSÃO: A dor abdominal é um sintoma predominante em pacientes com abdômen agudo, constituindo uma das causas mais freqüentes de recurso ao sistema de urgência, correspondendo a 42% dos casos, onde muitas vezes o paciente recebe alta com um diagnóstico duvidoso de dor não especificada. O caso em questão retrata uma paciente que evoluiu com dor progressiva em flanco e fossa ilíaca direita, onde a suspeita inicial foi de apendicite aguda, principal diagnóstico diferencial para dor localizada nessa região, cerca de 20% dos casos, mas foi excluído cirurgicamente por tratar-se de abdômen agudo hemorrágico por cisto ovariano roto, e inflamatório por colecistite empiematosa. Com base nos sintomas da paciente e no resultado dos exames complementares fez-se necessário a ampliação cirúrgica, pois o quadro clínico era extremamente inespecífico, dificultando a definição diagnóstica, logo, tornando a cirurgia um desafio terapêutico.

PALAVRAS CHAVE: Hemorrágico; Inflamatório; desafio

ID: 7125

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 295M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Daronch, O T , Chibata, M , de Souza, B C , de Almeida, F E

Instituições: Hospital Cruz Vermelha - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: LIPOSSARCOMA DESDIFERENCIADO RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O lipossarcoma ocorre em 15 a 20% de todos os pacientes com sarcoma, sendo um dos sarcomas de partes moles mais comuns em adultos. O lipossarcoma retroperitoneal é um tumor raro com incidência de 2,5 por milhão de indivíduos, dos quais o subtipo histológico mais comum é a forma desdiferenciada.

RELATO DE CASO: Paciente D. N. V, 57 anos, tabagista e hipertenso, admitido por aumento de volume em região umbilical. Na admissão, apresentou como único sintoma desconforto inespecífico em região abdominal. Nega demais queixas. História familiar negativa para qualquer tipo de câncer. Ao exame físico, apresentou-se em bom estado geral, hidratado, anictérico com presença abaulamento em região umbilical. Foram realizados exames laboratoriais de admissão, cujos resultados foram normais. Durante a cirurgia para hérnia umbilical, foi notado que o conteúdo herniário apresentava importante aderência a estruturas adjacentes, sendo por isso necessária a ampliação de incisão cirúrgica para melhor exploração da área acometida. Foi encontrado um tumor retroperitoneal com 12, 947 kg, medindo 43, 8x29,1x12,9 cm parcialmente revestido por membrana lisa e brilhante, o qual foi totalmente ressecado na cirurgia. Outra peça foi ressecada concomitamente pesando em conjunto 743 g e medindo 18,4x16,1x3,6 cm. Aos cortes, tecido amarelado e homogêneo com áreas esbranquiçadas e vinhosas, com área pétrea focal. O estudo tomográfico abdominal pós-cirúrgico mostrou: densificação dos planos adiposos do subcutâneo na linha mediana da parede abdominal anterior na região umbilical, coleção hipodensa medindo 84 x 44 x 44 mm, imagem com densidade cística no músculo iliopsoas à esquerda, medindo 56 x 21 x 20 mm.

DISCISSÃO: A presença de lipossarcoma é um tumor raro na população em geral e apresenta diversas topografias possíveis nas regiões cervical, torácica e abdominal, sendo esta última a localização mais frequente. Um aspecto marcante é sua apresentação predominantemente assintomática, tendo em vista que o tumor geralmente começa a apresentar manifestações clínicas por compressão de estruturas adjacentes. No caso relatado, o diagnóstico foi realizado no intraoperatório por uma hernioplastia umbilical, cirurgia bastante realizada e comum na rotina da cirurgia geral. Como foi notado maior dificuldade na correção em virtude da aderência aos planos profundos, foi necessário realizar melhor investigação, ocasião em que foi notada a presença do tumor. O diagnóstico definitivo só pode realizado por meio da biópsia, uma vez que existem cinco subtipos histológicos para lipossarcoma. No caso relatado, o anatomopatológico apresentou como resultado o subtipo desdiferenciado, o qual é classificado como alto grau e por isso apresenta pior prognóstico. Em relação ao tratamento, somente a ressecção cirúrgica com margens adequadas apresentou comprovado potencial de cura, conforme realizado nesse caso, e o paciente apresentou boa evolução após a cirurgia.

PALAVRAS CHAVES: Lipossarcoma; Retroperitônio; Desdiferenciado

ID: 7225

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 296M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: GIRUNDI, M G , ALMEIDA, M R Z , MICHALICK, I D , VIEIRA, V A M , LIMA, J C D O , NIQUINE, C D F

Instituições: Complexo Hospitalar São Francisco de Assis - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: VOLUMOSO SCHWANNOMA EM REGIAO PELVICA

INTRODUÇÃO: O Schwannoma é um tumor benigno que tem origem em células de Schwann derivadas da crista neural. Geralmente causam sintomas locais por compressão dos nervos envolvidos ou de estruturas adjacentes. A maior parte dos Schwannomas surge no ângulo pontocerebelar, quando extradurais são mais encontrados associados a grandes troncos nervosos. Dos Schwannomas extracranianos, aproximadamente 25% a 45% ocorrem na região de cabeça e pescoço, sendo os Schwannomas espinhais incomuns e menos de 5% desses são pré-sacrais ou sacrais. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de paciente com volumoso Schwannoma em região pélvica conduzido pelo serviço de Cirurgia Geral de um hospital de grande porte de Belo Horizonte, assim como apresentar revisão de literatura sobre o diagnóstico e tratamento desta patologia.

RELATO DE CASO: Trata-se de paciente do sexo masculino, 27 anos, previamente hígido, admitido com quadro de dor em região hipogástrica e polaciúria iniciada há cerca de 10 meses, sendo realizada propedêutica com exame de imagem evidenciando lesão em topografia pélvica. Em tomografia notava-se, em topografia pré-sacral, lesão expansiva de aspecto encapsulado, sólida, de limites definidos e contorno regulares, arredondada, condicionando compressão às estruturas adjacentes, deslocando a bexiga, a próstata e o reto, mas sem sinal de invasão, medindo 10,2x11,3x9,1cm, volume 545,4 cm3, com hipótese diagnóstica de Schwannoma. O paciente foi submetido à Laparotomia exploradora com exérese de toda a lesão em região pélvica, ato bem tolerado e sem intercorrências. Apresentou boa evolução pós-operatória em enfermaria, tendo alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório. O anatomopatológico e a imunohistoquímica confirmaram o diagnóstico de Schwannoma. O paciente manteve acompanhamento ambulatorial após a cirurgia e seis meses após o procedimento encontrava-se assintomático, com resolução completa das queixas álgicas e urinárias.

DISCISSÃO: O relato deste caso se justifica pelo fato do Schwannoma em região pré-sacral ser uma entidade rara. O tratamento mais adequado dos Schwannomas é a ressecção completa, geralmente por laparotomia. No caso relatado, a ressecção radical do tumor por laparotomia foi utilizada devido à presença de uma lesão neoplásica retroperitoneal de diagnóstico patológico desconhecido, a fim de garantir o tratamento ideal e a sobrevida do paciente. Em relação aos desfechos cirúrgicos, o sangramento é uma complicação intra-operatória grave, de alto risco devido à relação anatômica do tumor com grandes vasos da região pélvica. Algumas complicações pós-operatórias, como parestesia, fraqueza, dor lombar e nos membros, estão relacionadas ao traumatismo em fibras nervosas. No entanto, embora as tentativas de completa ressecção da lesão estejam associadas a maior taxa de complicações, é aconselhável a total exérese do tumor com margens negativas. No caso relatado, paciente apresentou desfecho favorável, sem registro de complicações.

PALAVRAS CHAVES: Schwannoma, tumor pélvico, tumor sacral

ID: 7595

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 297M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: de Souza, F M A , Pereira, J R O d S , Soares, A C L , Munhoz, J A M , Silva, E d S , Carneiro, D R L

Instituições: Universidade Federal do Acre - Rio Branco - Acre - Brasil

TÍTULO: CARCINOMA ADRENOCORTICAL: A IMPORTANCIA DO DIAGNOSTICO PRECOCE.

INTRODUÇÃO: O Carcinome Adrenocortical (CAC) é uma tumoração maligna rara da glândula suprarrenal. Embora a maioria dos pacientes apresente clínica de excesso hormonal, grande parte dos diagnósticos de CAC é incidental, ocorrendo por meio do achado de Incidentaloma de Suprarrenal (ISPR) em método de imagem, tal que a Tomografia Computadorizada (TC) é a modalidade de escolha. Denomina-se ISPR a massa tumoral com mais de 1cm de diâmetro encontrada incidentalmente em topografia de suprarrenal.

RELATO DE CASO: Mulher, 48 anos de idade, referida da atenção primária à serviço terciário, em março de 2018, para investigação de Hipertensão Arterial não controlada. Exame tomográfico evidenciou grande massa em topografia adrenal com invasão de estruturas próximas e nodulação hepática (possível metástase). Exames bioquímicos confirmaram a condição de hipercortisolismo e hiperandrogenismo. Foi submetida à cirurgia para fins diagnósticos e terapêuticos. Após exérese tumoral, a biópsia confirmou o diagnóstico de Carcinoma Adrenocortical. Infelizmente, pelo grau avançado da doença, a paciente faleceu em abril de 2018.

DISCISSÃO: O diagnóstico tardio compõe a maior problemática em relação ao CAC. Tal que muitas vezes a apresentação clínica se dá quando o tumor já atingiu certo grau de desenvolvimento; e, às vezes, mesmo em casos sintomáticos, até mesmo os próprios pacientes não percebem os sinais e sintomas ou o fazem sem os conceber como problema. Por exemplo, no caso da paciente aqui relatada, os sintomas de excesso hormonais não foram suficientes para uma suspeição de anormalidade pela própria paciente. Sua motivação ou, por assim dizer, sua queixa principal, para auxílio médico foi uma HAS não controlada, e não os sinais de hiperandrogenismo ou hipercorticolismo. O ISPR encontrado, portanto, foi um achado incidental de uma investigação para causas secundárias de HAS. Deve-se atentar, portanto, para a possibilidade de evolução maligna dos ISPR bem como seguir os guidelines propostos para aumentar a chance do diagnóstico precoce do CAC.

PALAVRAS CHAVES: Carcinoma Adrenocortical; Incidentaloma; Diagnóstico precoce.

ID: 7645

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 298M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Castro, M X , Baladi, G , Moura, V M d , Nishi, F , Dias, D M

Instituições: Hospital Stella Maris - Guarulhos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO: ABDOME AGUDO HEMORRAGICO POR ROTURA DE VEIA ESPLENICA DE CAUSA IDIOPATICA

INTRODUÇÃO: O abdome agudo hemorrágico é uma afecção rara que apresenta inúmeras causas incluindo trauma abdominal, ruptura de aneurismas de aorta ou vasos viscerais. O aneurisma de artéria esplênica é o mais comum entre os vasos viscerais abdominais e seu risco de ruptura é de 8%. Já os aneurismas venosos são extremamente infrequentes e o primeiro caso dessa afecção no sistema esplenomesentérico foi descrito em 1953 por Lowenthal e Jacob. É desconhecido, na literatura, o hemoperitônio por rotura de veia esplênica sem causa aparente e, por isso, o conhecimento da afecção e sua abordagem cirúrgica são imprescindíveis no prognóstico do doente.

RELATO DE CASO: Paciente, masculino, 58 anos, deu entrada em unidade básica com relato de síncope, epigastralgia e dorsalgia. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, descorado 3+/4+, hipotenso e taquicárdico. Foram iniciadas medidas de reposição volêmica sem resposta, solicitados exames laboratoriais com leucocitose sem desvio e transferência para unidade com terapia intensiva. Ao dar entrada na UTI, queixou-se de disúria e distensão abdominal. Foi realizada sondagem vesical de alívio com saída de 120ml de urina e mantida vigilância renal e infecciosa, na suspeita de infecção urinária. No dia seguinte, paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, hipotensão severa em vigência de drogas vasoativas com abdome rígido e epigastralgia intensa. Foi solicitada tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome (cujos laudos não indicaram alterações) e prescrita transfusão de concentrados de hemácias. Ao retornar para o leito paciente evoluiu com piora do quadro hemodinâmico e choque. Foram reajustadas doses de vasopressores e solicitado parecer da cirurgia geral com urgência, que indicou laparotomia exploradora. No intraoperatório encontrou-se grande quantidade de sangue na cavidade abdominal com presença de hematoma retroperitoneal onde visualizou-se sangramento ativo de veia esplênica, sendo realizada rafia vascular. Frente as condições hemodinâmicas do paciente e persistência do sangramento, optou-se por cirurgia de controle de danos. Retornou para a UTI em estado grave com altas doses de noradrenalina e vasopressina, em ventilação mecânica e apresentando midríase bilateral. Após 6 horas evoluiu com parada cardiorespiratória não revertida e óbito constatado com encaminhamento do corpo ao SVO que indicou morte por abdome agudo hemorrágico devido a lesão de veia esplênica idiopática, visto que não foi identificada causa aparente para sua ruptura.

DISCISSÃO: Sempre que há abordagem de um abdome agudo hemorrágico, deve-se definir sua possível causa, dada a possibilidade de estarmos frente a um quadro de rotura vascular. Apesar de ser uma afecção rara, sua frequência tem aumentado devido ao seu maior conhecimento e pelo crescente número de exames de imagem não invasivos capazes de identificá-los com maior precisão. São uma entidade potencialmente fatal e, por isso, devem ser estudados e tratados de forma adequada.

PALAVRAS CHAVES: Hemoperitonio

ID: 7389

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 329M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Taglietti, G M , Matheus , M F , Suartz, c v , de Lima , H G , Lauriano, R C G , Hangui, R M G

Instituições: Hospital Municipal de Osasco - OSASCO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CISTO DE MESENTERIO - UM DIAGNOSTICO DIFERENCIAL NA PRATICA CIRURGICA

INTRODUÇÃO: O cisto de mesentério pode ser definido como um tumor de comportamento e histologia majoritariamente benignos, localizado entre os folhetos do mesentério pode ser encontrado no trato gastrointestinal do duodeno ao reto. É considerada uma patologia rara, com incidência estimada de 1:100.000 a 1:250.000 internações hospitalares. Com relação à etiologia da doença, acredita-se que os cistos mesentéricos originam-se de malformações congênitas do intestino e seus vasos linfáticos, assim como de traumas na região abdominal ou resultado de cirurgias pélvicas prévias.

RELATO DE CASO: O presente artigo ilustra e discute um caso de cisto de mesentério, ocorrido no Hospital Municipal de Osasco em Abril de 2018, em uma paciente de 32 anos proveniente de Boputora - BA, onde foi investigada inicialmente por queixa de epigastralgia e mal esvaziamento gástrico. Realizadas tomografia e ressonância magnética de abdome que aventaram a hipótese diagnóstica de cisto de cauda de pâncreas.Procurou o serviço de Saúde em Osasco, onde foi proposto tratamento cirúrgico visto sintomas compressivos. Foi imunizada para germes encapsulados duas semanas antes do ato operatório pela relação intrínseca do cisto com a cauda pancreática e hilo esplênico. No intraoperatório, durante o acesso via laparotomia mediana supraumbilical houve necessidade tática de esplenectomia para abordagem completa do cisto, o qual possuía cápsula bem delimitada, regular e conteúdo citrino homogêneo, medindo 10cm no maior diâmetro. Ressecado em sua totalidade sem violação da cápsula, possuía relação intrínseca com o mesocólon transverso, rim esquerdo, corpo e cauda pancreática. Dessa forma optou-se por colocação de dreno sentinela em topografia prévia do cisto.A paciente evoluiu no primeiro pós-operatório (PO) com regular controle álgico, náusea e vômitos, porém a partir do segundo PO passou a aceitar dieta leve sem intercorrências. Mantida internada até o quarto pós-operatório para otimização de analgesia e monitorização de dreno abdominal recebeu alta hospitalar. Realizado retorno em consulta ambulatorial 15 dias e 30 dias após a cirurgia sem as queixas prévias de dor epigástrica e mal esvaziamento gástrico. O resultado anatomopatológico conclui se tratar de Cisto Seroso Simples de mesentério. Atualmente a paciente se encontra assintomática e retornou a cidade de origem.

DISCISSÃO: Desde 1507, quando o patologista Antoni Benevieni descreveu pela primeira vez o cisto de mesentério, houve poucos relatos na literatura que versam a respeito destes tumores benignos. Os cistos de mesentério são tumores bastante raros, todavia, nota-se que possam derivar da malformação dos ductos linfáticos abdominais. Os sintomas são inespecíficos e variados e sempre que diagnosticado, o cisto de mesentério deve ser retirado. O tratamento de escolha mais indicado é cirúrgico, no qual consiste na exérese completa do cisto.

PALAVRAS CHAVES: cisto de mesentério, mal formações cisticas do abdome.

ID: 7472

Área: MISCELÂNIA

Código: PO 330M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: OLIVEIRA, B C , DEL GRANDE, L D M , LEME, L F P , JORGE, G A D G T , DE ANDRADE, C G , SZWARC, M

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: VOLVO DE SIGMOIDE NA SINDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: MA ROTAÇAO INTESTINAL ?

INTRODUÇÃO: Em 1963 foi descrita, pela primeira vez, a Síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT), após observação dos traços físicos semelhantes apresentados por crianças com retardo mental, baixa estatura, polegares grandes e largos e anomalias faciais. Síndrome que incide em 1 a cada 300.000 nascidos, de etiologia incerta e que em relação ao trato gastrointestinal, observou-se refluxo gastroesofágico, constipação (40-74%) e Doença de Hirschsprung. O caso relatado traz à tona uma questão rara na literatura: o volvo de sigmoide em pacientes com a SRT na fase adulta.

RELATO DE CASO: PFF, masculino, 33 anos, portador de SRT, trazido ao serviço com dor e distensão abdominal intensas, com relato de parada de evacuação e eliminação de flatos há 5 dias. Mãe relatava que o filho apresentava fecalomas de repetição. Ao exame: MEG, descorado, desconfortável, taquipneico em uso de cateter de oxigênio, taquicárdico, hipotenso. Abdome distendido, não depressível, sem ruídos hidroaéreos, doloroso à palpação difusa. Laboratoriais com leuco: 38.800 (11% de bastões). Tomografia de abdome com volvo de sigmoide e dilatação do ceco com mais de 15 cm de diâmetro. Indicado laparotomia exploradora de urgência: visualizado múltiplas aderências, cólon com grande distensão, sinais de isquemia em parede de sigmoide, transverso e ceco. Observou-se ainda, comprometimento até pouco depois da válvula íleo-cecal, optando-se por secção a 30 cm da mesma e em reto superior, confeccionando ileostomia em alça em FID, com maturação precoce. Foi realizado, então, lise de aderências até duodeno e colectomia subtotal com ileostomia em alça. Paciente evoluiu bem, recebendo alta no nono dia de pós-operatório, com acompanhamento ambulatorial por três meses, sendo submetido à cirurgia de reconstrução de trânsito intestinal sem intercorrências, com boa evolução clínica .

DISCISSÃO: As manifestações gastrointestinais na SRT abrangem refluxo gastroesofágico e constipação intestinal. Foram descritos, na literatura, poucos casos de má rotação intestinal em portadores da síndrome, pois a alteração não é típica da patologia. Em 6 casos relatados o acometimento fora diagnosticado entre 1 dia de vida e 8 meses de idade, com sintomas típicos: vômitos, dor abdominal intermitente e não progressão das fezes até o reto; em apenas 1 observou-se volvo intestinal associado. Estima-se que 1 a cada 500 recém-nascidos apresentem má rotação intestinal na população em geral, e que adultos que porventura manifestem a moléstia tardiamente, apresentem quadros de sub-oclusões de repetição. No caso relatado o paciente apresentava constipação intestinal, atribuída à doença de base, mas questiona-se a possibilidade de má rotação intestinal, pois apresentava sub-oclusões repetidamente, que evoluiu com importante distensão intestinal e volvo de sigmoide. A importância do caso se dá devido ao fato de termos um paciente com síndrome rara, com um diagnóstico difícil mas possível e que se detectado precocemente evita desfecho trágico.

PALAVRAS CHAVES: RUBINSTEIN-TAYBI VOLVO SIGMOIDE

PLÁSTICA

ID: 7189

Área: PLÁSTICA

Código: PO 124M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: VERAS, I M V , Peixoto, N M E , Kawamura, K , Luna, I C

Instituições: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco - RECIFE - Pernambuco - Brasil

TITULO: RECONSTRUÇAO DE PAREDE ABDOMINAL: SERIE DE CASOS

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é descrever uma série de casos de pacientes com defeitos de parede abdominal secundário a fasciíte necrotizante que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos de reconstrução no serviço de cirurgia do Hospital das Clínicas- UFPE (HC - UFPE)

MÉTODO: Estudo primário, retrospectivo e descritivo de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de reconstrução de parede abdominal secundária a fasciíte necrotizante pelo Serviço de Cirurgia Plástica do HC-UFPE, em Recife, PE. Foram analisados os prontuários dos pacientes operados no período de junho de 2015 a junho de 2017, incluídos no estudo independente da extensão do defeito e da técnica utilizada na reconstrução, desde que mantivessem o seguimento ambulatorial adequado. Os dados avaliados foram: sexo, idade, comorbidades, histórico cirúrgico, tabagismo e profundidade do defeito, tratamento realizado e complicações. A pesquisa seguiu os princípios da Declaração de Helsinki, revisada em 2000, e da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS: Foram revisados e incluídos os prontuários de 8 pacientes, sendo todas (100%) do sexo feminino, com idade variando de 16 a 60 anos (média de 33,5 anos). Hipertensão arterial sistêmica foi observada em 1 caso (12,5%). A respeito da presença do tabagismo, nenhum era ativo no período da realização do procedimento cirúrgico, mas 5 pacientes (62,5 %) possuíam histórico prévio. Todos os pacientes avaliados tinham história de cirurgia prévia e quanto a etiologia do defeito eram decorrentes de faceíte necrotizante. No quesito profundidade, somente 1 (5,5%) paciente possuía defeito de espessura total. A técnica cirúrgica de separação dos componentes foi realizada em 4 dos casos (50 %), seguido de retalho de avanço simples em 3 (37,5 %) e expansor tecidual em 1 (12,5 %). Quanto às complicações, houve 1 caso de deiscência da ferida operatória (12,5%), extrusão de expansor e seroma com 1 caso cada (12,5%).

CONCLUSÕES: A reconstrução de parede abdominal surgiu da necessidade da abordagem dos casos mais complexos. Contrariando a literatura mundial, que indica a hérnia incisional como a principal causa de defeito de parede abdominal, esta casuística destacou a fasciíte necrotizante, sendo a totalidade destes casos associados à cesárea realizada recentemente, no entanto, este achado atípico se deve à um surto de fasciíte necrotizante ocorrido no centro obstétrico do HC-UFPE. O tratamento cirúrgico variou conforme a etiologia e extensão do defeito. Defeitos de parede abdominal são casos desafiadores para o cirurgião plástico, que podem acarretar ao paciente problemas não apenas de cunho estético, mas também funcional. Seu tratamento se mostra árduo, porém com resultados satisfatórios mesmo nos casos mais severos.

PALAVRAS CHAVE: Parede abdominal; Reconstrução; Fasciite necrotizante.

ID: 7440

Área: PLÁSTICA

Código: PO 126M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Puls, M L , Puls, S M

Instituições: Universidade de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TITULO: PERFIL CLINICO E EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ADMITIDOS EM HOSPITAL DO INTERIOR PAULISTA

OBJETIVO: As queimaduras são definidas como lesões teciduais decorrentes de trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo. Apesar da inexistência de um sistema eficiente de centralização de dados referentes à queimados no Brasil, hipotetiza-se que as queimaduras estejam entre as principais causas externas de mortalidade no país, sendo que os custos decorrentes de seu tratamento são ditos, segundo alguns autores, como incalculáveis, justificando estudos epidemiológicos acerca do tema. Sendo assim, nosso trabalho objetivou caracterizar os pacientes queimados segundo variáveis epidemiológicas e clínicas e identificar a terapêutica clínica e cirúrgica, procedimentos invasivos e as complicações por eles apresentadas.

MÉTODO: Estudo transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado a partir de levantamento de informações de prontuários eletrônicos, após aprovação ética. A amostra constituiu-se de 76 pacientes queimados, admitidos e internados em hospital do interior paulista, no período de janeiro de 2012 a janeiro de 2018. Dados coletados foram plotados em planilha eletrônica do programa Excel® em Windows® e submetidos à análise estatística descritivo-comparativa.

RESULTADOS: Dos 76 pacientes internados, 72 (94,73%) eram do gênero masculino e a média de idade foi de 25,4 anos (mínima de 4 anos, máxima de 64 anos), sendo que a minoria de acometidos restringiu-se à faixa pediátrica. O tempo médio de internação foi de 20 dias. 72 (94,73%) casos eram de natureza acidental e a principal causa, com 49 (64,47%) pacientes, foram por líquidos quentes (28 pacientes, 36,84%) seguidos de contato com chama aberta (26 pacientes, 34,21%). A superfície corporal queimada média foi de 18% e a maioria, 61 (80,26%) dos admitidos, apresentou queimadura de 2° grau, seguidas de queimaduras de 3° grau. Um total de 34 pacientes necessitou suporte em Unidade de Terapia Intensiva (44,73%). As regiões mais atingidas foram tórax e cérvico-facial, sendo a pneumonia a complicação pulmonar mais frequente (24 pacientes, 31,57%). A terapia tópica mais utilizada, em 64 (84,21%) pacientes, foi a sulfadiazina de prata. A sondagem vesical de demora foi instalada em 22 (28,94%) pacientes. 38 (50%) foram submetidos à enxertia e 25 (32,89%) ao desbridamento. 10 (13,15%) apresentaram infecção da lesão. 12 pacientes (15%) desenvolveram limitações importantes de movimento durante internação, havendo necessidade de seguimento ambulatorial médico e fisioterapêutico após a alta hospitalar.

CONCLUSÕES: Nosso estudo traçou perfil clínico e epidemiológico de pacientes admitidos por queimaduras em hospital do interior do Estado de São Paulo. Os pacientes eram em sua maioria adultos do sexo masculino, principalmente afetados por queimaduras de 2° e 3° grau, em sua maioria localizadas em tórax, face e região pericervical, sendo que as principais causas foram acidentais e decorrentes de contato com líquidos quentes e chamas abertas. A pneumonia foi a principal complicação pulmonar associada.

PALAVRAS CHAVE: Queimaduras Desbridamento Enxerto

ID: 7606

Área: PLÁSTICA

Código: PO 127M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: SILVA, G F , RAMOS, J L L , CARDOSO, L S , MESQUITA, K T , FERREIRA, A I C

Instituições: Universidade Federal de Roraima - BOA VISTA - Roraima - Brasil

TITULO: TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA REPARAÇÃO DE FISSURA LABIOPALATINA EM CRIANÇAS

OBJETIVO: Este estudo busca analisar as principais técnicas de cirurgia reparatória utilizadas em crianças que apresentam fissura labiopalatina. Essas crianças apresentam alterações de fácies e dificuldades na alimentação, as quais causam sobrecarga psico-econômica-social e de bem-estar aos pacientes e seus familiares, assim sendo justificada a importância do desenvolvimento trabalhos acerca do tema.

MÉTODO: O presente estudo foi realizado através de uma revisão de literatura, utilizando material já publicado nas bases de dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Science Direct. Para a pesquisa os seguintes descritores foram utilizados: cirurgia, fenda labial e fissura palatina. Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nas línguas portuguesa ou inglesa, no período de 2011 a 2017.

RESULTADOS: A fissura labiopalatina é uma das malformações mais comuns observadas em neonatos. As técnicas de cirurgia reparatória buscam atingir a simetria facial, reparar o músculo orbicular da boca e obter a continuidade alveolar. O tratamento é complexo, visto que se espera um equilíbrio entre os fatores estéticos, os da fala e os do crescimento facial. As cirurgias primárias incluem as práticas de queiloplastia e palatoplastia. Existem vários protocolos para determinar em qual momento do desenvolvimento da criança deve-se iniciar os procedimentos, cada um indicando diferentes formas de proceder quanto a qual estrutura deve ser reparada primeiro. Isso ocorre porque há muitas variações tanto em características da fissura quanto do paciente. Sendo assim, a escolha do método cabe ao cirurgião ou a um protocolo institucional preestabelecido. No entanto, na busca pela padronização da idade ideal para a realização do procedimento, deu-se origem à chamada “Regra dos 10”, na qual a criança deve apresentar no mínimo 10 semanas de vida, 10 libras (aproximadamente 5 quilos) e hemoglobina igual ou superior a 10g/Dl. Além disso, segundo dados nacionais e internacionais, as técnicas de queiloplastia de Millard, de Mulliken e de Manchester e a palatoplastia de Veau são as mais realizadas e apresentam os melhores resultados a curto e longo prazo.

CONCLUSÕES: As técnicas de cirurgia reparatória para fissuras labiopalatinas variam de acordo com os protocolos empregados pelos centros de saúde e com a preferência e experiência do profissional. Até o momento não existe nenhuma padronização oficial em relação aos métodos, sendo que as variações se dão devido às características da fissura e do paciente. Contudo, já está claro que um tratamento cirúrgico precoce evita o sofrimento pelo estigma social e melhora a qualidade de vida da criança.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia, Fenda labial, Fissura palatina

ID: 7100

Área: PLÁSTICA

Código: PO 241T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Oliveira, M S , Cavalcanti Neto, F A , Holanda, J G R C , Pereira, F H B d F , Mesquita, B C , Costa, A C F B , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: ANALISE DO PERFIL DE OCORRENCIA E TRATAMENTO DE QUEIMADURAS NO SERVIÇO PUBLICO BRASILEIRO EM 5 ANOS

OBJETIVO: Analisar as características das ocorrências e o tratamento de queimaduras que é realizado pelo serviço público de saúde no Brasil em um período de 5 anos.

MÉTODO: Realizou-se um estudo ecológico retrospectivo, com dados encontrados no DATASUS no período de 2013 a 2017, observando-se não apenas a quantidade de atendimentos, mas também as características dos pacientes atendidos.

RESULTADOS: Em virtude dos dados coletados, percebeu-se que houve um total de 129.800 internamentos por queimadura e corrosões no período de 2013 à março de 2018. Com relação às regiões do país, o Sudeste apresentou o maior índice de internações por queimadura e corrosões com 43.531 casos, que representa 33,5% de todo país. A segunda região com mais casos é a região Nordeste com 39,920 (30,7%), seguido da região Sul com 22.294 (17,1%), Centro-Oeste com 16.120 (12,4%) e, por último, o Norte, com 7.935 casos, representando apenas 6,1% do total de casos. Em relação à faixa etária, a que apresentou maior incidência de casos foi entre 1 - 4 anos com significativos 23.751 casos, ou seja, 18,2% do total. Outras faixas etárias apresentaram valores menores, porém, ainda, significativos, como: de 30-34 anos com 10.547 casos (8,1%) e entre 35-39 anos com 10.004 casos (7,7%), o restante foi bem distribuído entre as demais faixas etárias. No que se diz respeito às raças/cor, a Parda apresentou um índice significativamente maior, com 47.764 casos (36,7%) e em segundo lugar, temos a Branca com 36.629 casos (28,2%). As demais raças/cor apresentam suas estatísticas niveladas em índices aproximados.

CONCLUSÕES: A partir do estudo realizado, percebeu-se que o Sudeste demonstrou a maior prevalência de casos de internações por queimadura e corrosões, seguido das regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Para mais, também foi evidenciado que a raça/cor dominante foi a Parda, seguida da Branca. Além disso, constata-se que a faixa etária predominante dessas internações encontra-se entre 1- 4 anos, ressaltando a necessidade de políticas públicas voltadas a prevenção e tratamento de queimaduras principalmente no público pediátrico.

PALAVRAS CHAVE: Queimaduras; Unidades de Queimados ; Epidemiologia

ID: 7142

Área: PLÁSTICA

Código: PO 242T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Denadai, R , , C E R , Denadai, A , Raposo-do-Amaral, C A , , C L B , Denadai, R

Instituições: Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial, Hospital SOBRAPAR - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ENXERTO DE GORDURA PARA CORREÇAO DE ASSIMETRIA DO CONTORNO FACIAL EM PACIENTES COM DEFORMIDADES CRANIOFACIAIS

OBJETIVO: Avaliar a simetria obtida no contorno facial após uma única sessão enxerto de gordura em pacientes com assimetrias faciais unilaterais

MÉTODO: Trata-se de um estudo propectivo observacional de pacientes (n=167) com deformidades no contorno facial unilateral que foram submetidos ao enxerto de gordura padronizado entre 2012 e 2017. Pacientes com antecedentes de aumento de partes moles, submetidos a qualquer procedimento cirúrgico facial nos 12 meses que antecederam o enxerto de gordura e/ou com registros médicos incompletos foram excluídos do estudo. Todos os passos dos procedimentos cirúrgicos foram baseados na técnica descrita por Coleman. A gordura foi obtida com cânula romba (calibre 3mm) conectada a uma seringa de 10ml com sucção manual de baixa pressão. Seguiu-se com centrifugação do conteúdo por 3 minutos/3000rpm. A camada intermediária (gordura) foi enxertada em múltiplas camadas por meio de múltiplos túneis com uma cânula de 2mm conectada a uma seringa de 1 mL. O objetivo foi obter simetria facial em cada região tratada. A simetria facial quantitativa foi avaliada nos períodos pré-operatório e pós-operatórios recente (3 meses) e tardio (12 meses) por meio de fotogrametria computadorizada de acordo com metodologia estabelecida previamente. Todas as medidas foram processadas pelo programa ImageJ, um software com confiabilidade e precisão previamente testadas. Todas as marcações e mensurações foram efetuadas três vezes por dois investigadores "blindados" (fotografias aleatoriamente distribuídas) e a média das três medidas foi adotada para análise. Todas as comparações foram realizadas com os testes de Friedman, de Wilcoxon, igualdade de duas proporções e intervalo de confiança para a média. O grau de concordância entre os avaliadores foi considerado excelente (valores de kappa≥0,89). A estimativa do tamanho da amostra foi de 97 pacientes (α=0,05; β=0,03). Os valores foram considerados significativos para um intervalo de confiança de 95% ($p<0,05$)

RESULTADOS: O estudo incluiu 167 pacientes. A amostra foi composta principalmente ($p<0,05$) por pacientes com menos de 18 anos e diagnosticados com microssomia craniofacial ou síndrome de Romberg. Um total de 167 enxertos de gordura foram realizados para restaurar a simetria do contorno facial. Em média, 11.4±7 mL de gordura foram enxertados em cada paciente. Edema e equimose nas áreas doadora e receptora foram espontaneamente resolvidos. Complicações adicionais não foram evidenciadas Medidas fotogramétricas computadorizadas revelaram aumento significativo ($p<0,05$) da simetria facial quantitativa pós-operatória nas comparações entre os períodos pós-operatórios recente e tardio. Após 12 meses de seguimento, 66 (39,5%) enxertos de gordura complementares foram realizados para correção de assimetria facial residual

CONCLUSÕES: Houve melhora significativa da simetria do contorno facial após a primeira sessão de enxerto de gordura em pacientes com deformidades do contorno facial unilateral

PALAVRAS CHAVE: Assimetria facial,deformidade facial,enxerto gordura

ID: 7391

Área: PLÁSTICA

Código: PO 013S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Tavares, D d M , Arruda, L , de Carvalho, R B , Fernandes, D P , Queiroz, D d S , Dari, V F F , Ribeiro, F N

Instituições: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO CIRURGICO DA DOENÇA PILONIDAL COMPLICADA UTILIZANDO O RETALHO FASCIOCUTANEO DE REGIAO GLUTEA

INTRODUÇÃO: A doença pilonidal sacrococcígea é caracterizado pela infecção do tecido celular subcutâneo, o qual acontece na metade superior do sulco interglúteo. Sua incidência é aproximadamente de 25 pessoas a cada 100 mil, mais frequente no sexo masculino, na relação de 3:1, e em adultos jovens, na faixa de 16 – 25 anos de idade. Predomina em caucasianos, é raro na raça negra e praticamente inexiste nos orientais. Podemos citar alguns fatores predisponentes como sulco interglúteo pronfundo, hirsutismo, obesidade, maceração e fricção local. (1, 3, 4, 5, 6).

RELATO DE CASO: T.C.S.A, 26 anos, natural de Campinas, previamente higido, porteiro, encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Geral em agosto de 2016, do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, com queixa de saída de secreção purulenta em região sacral há 2 anos. Ao exame: presença de 7 orificios em região sacrococcigea lateral esquerda, sem saída de secreção purulenta à expressão e lesão vegetante em sulco interglúteo, aproximadamente 1 cm de diâmetro, exame proctologico com enfincter normotônico e sem demais lesões. Foi indicado tratamento cirurgico eletivo com remoção complete da lesão e reconstrução através da confecção do retalho fasciocutâneo da região glútea de Limberg. Retalho fasciocutâneo com bom aspecto geral, boa perfusão, ausência de deiscência de pontos e sinais flogísticos, sem sinal de sofrimento tecidual e ausência de secreção à expressão de ferida. Verificado resultado de anatomo-patológico: presença de sinus pilonidal com nevo melanocítico intradérmico e margens livres de lesão. Trinta dias após cirurgia paciente retorna sem queixas, retalho com bom processo cicatricial, com preservação de sulco interglúteo.

DISCUSSÃO: Na doença pilonidal com múltipas fistulas o tratamento cirúrgico deve incluir ressecção ampla com margens livres de lesão, afim de prevenir recidivas.A correção cirúrgica através da técnica aberta apresenta resultados tardiamente pois o tempo de cicatrização é mais prolongado, troca de extensos e trabalhosos curativos diariamente acarretando maior algia, maior cuidado com a tricotomia no pós operatório, paciente retorna às suas atividades habituais após cicatrização completa, geralmente após 2 a 3 meses, e ainda apresenta uma taxa de recidiva em torno de 12%. A técnica do retalho fasciocutâneo é pouco dolorosa, confirmado no trabalho de Corsi et al, onde foi visto que 70,8% dos pacientes não necessitou de analgésicos no pós operatório. E a mesma porcentagem também não apresentou nenhuma complicação. O tempo de internação foi reduzido, quando não operados em regime ambulatorial e a recuperação mais acelerada. O tempo de cicatrização foi diminuido em 2 semanas, quando comparadas com a técnica aberta. Proporcionado menor restrição de atividades e menor realização de curativos trabalhosos no pós operatório, seguindo com um retorno rápido às atividades habituais do paciente. (4, 7, 3, 12, 14, 21)

PALAVRAS CHAVE: Doença Pilonidal; Retalho Fasciocutâneo

ID: 7196

Área: PLÁSTICA

Código: PO 116M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: RAMALHO, G T L , BARROS, B L , RAMALHO, A D A L , LEAL, A L M L , SILVA, B M B D O , FURTADO, F R C D M , CRISPIM, M E S

Instituições: Aesthetic Day Clinic - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TÍTULO: USO DO RETALHO MIOTARSO CONJUNTIVAL NA RECONSTRUÇAO PALPEBRAL INFERIOR: RELATO DE CASO E REVISAO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO: O emprego do retalho miotarso conjuntival em reconstruções oncológicas, é uma excelente técnica cirúrgica quando ocorre perda de substância superior a 2/4 em plano total da pálpebra inferior, nesses casos é necessário um retalho que contenha todas as estruturas perdidas, portanto, conjuntiva, músculo e de preferência o tarso e a pele.

RELATO DE CASO: Paciente de 60 anos, com quadro de carcinoma basocelular comprometendo 3/4 da pálpebra superior esquerda em plano total, foi submetido a um procedimento cirúrgico para ressecção do tumor com margem de segurança seguido de reconstrução imediata com retalho miotarso conjuntival ou retalho de Hughes. A técnica consiste na dissecção de um retalho que inclui tarso, conjuntiva e musculatura. A dissecação se inicia a partir de 4 milímetros de distância do rebordo ciliar da pálpebra superior até o septo orbitário superior. Em seguida é realizado o teste de função do músculo elevador da pálpebra superior para confirmar que não houve comprometimento de abertura da mesma. Para reparação da pele utilizou-se enxerto da pálpebra contralateral superior. O enxerto foi fixado de forma a se posicionar um pouco a cima do rebordo ciliar normal devido à retração cicatricial. As suturas foram realizadas com nylon 6-0 unindo as estruturas do tarso e conjuntiva. Esta técnica necessita de segundo tempo cirúrgico para secção do pedículo do retalho e consequente abertura do olho a qual é realizada em média 30 dias após a primeira cirurgia.

DISCUSSÃO: O relato tem o intuito demonstrar a utilização de um retalho para reconstrução palpebral de grande versatilidade por conter basicamente todos os tecidos das pálpebras, sendo uma ótima escolha para reconstrução de plano total. É uma técnica de simples execução, na qual, em grande maioria dos casos não é observado qualquer dano significativo do ponto de vista estético ou funcional a pálpebra superior, além de apresentar grandes resultados estéticos.

PALAVRAS CHAVE: Reconstrução oncológica, Retalho de Hughes, Pálpebra inferior

ID: 7264

Área: PLÁSTICA

Código: PO 117M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Franco Reis, C , Barão da Silva, D , Pereira do Nascimento, L A

Instituições: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FASCEITE NECROTIZANTE EM REGIAO GLUTEA POR INJEÇAO DE SILICONE INDUSTRIAL

INTRODUÇÃO: O silicone puro foi isolado em 1824, passando a ser utilizado com diversos fins industriais. O uso estético, por sua vez, passou a ser feito há cerca de 60 anos, objetivando o aumento e substituição de tecidos moles de diversos segmentos do corpo. No entanto, pelas diversas complicações relacionadas ao uso nesse tipo de procedimento, acabou proibido na maioria dos países. Atualmente, seu uso se dá principalmente de maneira clandestina, sendo realizado, predominantemente, em dois grupos populacionais, os transexuais e os travestis. Estima-se que até 49% dos travestis e transexuais de São Paulo já realizaram aplicação de silicone industrial. O silicone possui um alto potencial de penetração tecidual, dessa forma está relacionado a complicações locais e sistêmicas que podem ocorrer até 20 anos após a aplicação. Porém, apesar do uso e das complicações serem frequentes, existem poucos relatos descrevendo a apresentação e evolução clínicas desses pacientes.

RELATO DE CASO: M.S.R., masculino, 28 anos, travesti, vem ao serviço relatando administração domiciliar de 4 litros de silicone industrial em glúteos há 7 dias. Evoluiu com processo álgico intenso, febre e saída de secreção purulenta de ambas as nádegas. Apresentava-se em regular estado geral, febril e taquipneica. As regiões glúteas estavam intensamente hiperemiadas, edemaciadas, dolorosas e com diversos pontos de drenagem de secreção purulenta. Após coleta de exames laboratoriais, a paciente passou pelo primeiro procedimento cirúrgico. Permaneceu internada por 23 dias, necessitando de mais 5 abordagens cirurgicas. Durante a internação, diagnosticou-se infecção por HIV, sendo iniciado tratamento que contribuiu com a melhora clínica e laboratorial da paciente. Após melhora clínica, foi avaliada pela cirurgia plástica que, considerando a profissão e estado imunológico da paciente optou pela cicatrização por segunda intenção. As técnicas de enxertia e retalho, foram reservadas para caso de insucesso da abordagem conservadora, uma vez que comprometem a estética da região doadora. O paciente recebeu alta e foi acompanhado semanalmente no ambulatório do serviço, evoluindo bem com fechamento da área em 4 semanas após a alta.

DISCUSSÃO: A abordagem terapêutica à pacientes que evoluem com complicações é delicada e, mesmo quando precocemente iniciada, não determina a ausência de complicações futuras. Além disso, a remoção completa do silicone, mesmo cirurgicamente é impossível. Pela frequente necessidade de novas abordagens cirúrgicas os sítios desbridados não são fechados após o procedimento. A cobertura é realizada quando o leito esteja adequado e quando não se necessite de novos desbridamentos. A autoenxertia é o método mais utilizado, mas independentemente da técnica, o tratamento deve avaliar fatores locais (irrigação sanguínea, infeção e edema) e sistêmicos (status cardiopulmonar e situação imunológica) de maneira que seja escolhida a técnica mais apropriada para o caso.

PALAVRAS CHAVE: Silicone Industrial; Complicações; Fasceíte

ID: 7270

Área: PLÁSTICA

Código: PO 118M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santos, C C , Soares, P B , Garcia, M P , Vieira, T d O P , de Ferreira, A L B , Cecílio, L B , Braga, S Q P , Neto, M P d S

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

TÍTULO: RECONSTRUÇAO DE ORELHA COM RETALHO DE AVANÇO POS-AURICULAR E ENXERTO DE CARTILAGEM CONCHAL CONTRALATERAL

INTRODUÇÃO: A incidência das deformidades parciais da orelha decorrentes das mais variadas etiologias vem aumentando cada vez mais em nossa sociedade e a reconstrução cirúrgica de orelha acometida por trauma em terço médio e inferior é um desafio, e tem como objetivo criar uma orelha semelhante à contralateral em sua forma e posição. Nesse sentido, o sulco pós-auricular deve ser restaurado e as deformações do terço médio e inferior podem ser tratadas com retalho pós-auricular em dois estágios, além de um enxerto de cartilagem para um melhor resultado estético em pólo inferior. O objetivo desse trabalho é valiar o uso de retalho de avanço pós-auricular associado à enxertia de cartilagem conchal contralateral ao defeito na reconstrução dos terços médio e inferior da orelha.

RELATO DE CASO: Homem de 35 anos vítima de mordedura de cão e perda em espessura total dos pólos médio e inferior da orelha esquerda, submetido à reconstrução em dois tempos valendo-se do retalho de avanço pós-auricular associado à enxertia de cartilagem conchal contralateral. Após 3 semanas foi realizada a confecção do sulco pós-auricular através da soltura do retalho inicial e sua fixação à mastóide, somada a novo avanço de retalho para sutura primária sem necessidade de enxertia de pele retro-auricular. O paciente evoluiu com boa evolução da ferida operatória, sem infecções ou deiscência de suturas nas orelhas, além de aspecto estético satisfatório comparado à lesão previamente apresentada após o trauma, considerando inclusive a confecção do sulco pós-auricular esquerdo.

DISCUSSÃO: Os autores, na sua maioria, concordam que o sucesso da reconstrução da orelha depende sobremaneira da elaboração do arcabouço cartilaginoso. Alguns outros preferem a utilização de matérias aloplásticos, mas há o risco de ocorrer a extrusão da prótese. O tamanho e local do defeito na orelha orientam as alternativas cirúrgicas. O grande defeito das porções médias e inferior da hélice e anti-hélice requereram enxerto e retalho de avanço para dar suporte estrutural. A largura do retalho é igual à largura do defeito. O terço inferior é mais facilmente tratado devido à elasticidade e flacidez da pele, sendo necessária a enxertia de cartilagem para melhor resultado estético. A utilização da cartilagem costal é uma técnica já consagrada mundialmente, mas utilizar a cartilagem conchal se mostra como uma alternativa com bons resultados. Outras opções cirúrgicas a serem lembradas: retalho de avanço interpolado em dois tempos e o retalho condrocutâneo em rotação. Combinando técnicas, o cirurgião pode reconstruir vários tipos de grandes defeitos auriculares.

PALAVRAS CHAVE: Reconstrução de Orelha; Sulco Pós-auricular; Enxerto de Cartilagem Conchal.

ID: 7287

Área: PLÁSTICA

Código: PO 119M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Soares, P B , Santos, C C , Leal, G d S , Cecílio, L B , de Ferreira, A L B , Vieira, T S P , dos Santos, R B , Neto, M P d S

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

TÍTULO: Associação de táticas cirúrgicas para reconstrução de lábio inferior acometido por neoplasia

INTRODUÇÃO: Os lábios superiores e inferiores representam as estruturas anatômicas funcionais e estéticas mais importantes do segmento inferior da face. Além disso, possuem funções complexas, sendo a reconstrução de defeitos labiais um desafio ao cirurgião plástico. Mudanças sutis na aparência da borda do vermelhão, das comissuras orais ou do arco do cupido são facilmente detectadas pelo observador casual. A perda da competência labial pode interferir com a capacidade de articulação, assobio, beijo e contenção de secreções salivares. Uma grande variedade de métodos para a reconstrução dos lábios foi desenvolvida e relatada na literatura médica de século XIX. As reconstruções ideais dos lábios são aquelas que preservam suas funções, e a restauração do músculo orbicular é muito desejada, em especial no lábio inferior.

RELATO DE CASO: Homem 68 anos com suspeita de carcinoma carcinoma in situ e queilite actínica em lábio inferior na comissura direita e o restante do lábio inferior. Foi submetido a exéreses das lesões referidas e reconstrução com a associação de técnicas de retalho oposto de Estlander e Vermelhectomia com avanço de mucosa no mesmo tempo cirúrgico. As biopsias confirmaram as suspeitas clínicas de carcinoma espinocelular em comissura direita e carcinoma in situ no restante do lábio inferior esquerdo. O paciente evoluiu bem no pós operatório, sem deiscências de sutura ou infecções. Manteve discreta parestesia perioral à direita, além de preservar o esfíncter orbicular, algo desejado nesse tipo de reconstrução. Apresenta evidente assimetria entre as comissuras orais.

DISCUSSÃO: O objetivo primordial na reconstrução labial inclui adequada cobertura de vermelho e pele adjacente associada à reconstituição da competência esfincteriana oral, com o mínimo de alterações estético-funcionais. Dessa forma, muitos métodos têm sido propostos para a reconstrução do lábio inferior, os quais podem ser indicados baseando-se na extensão da perda de substância apresentada pelo paciente. Cerca de 200 técnicas relacionadas ao tema já foram descritas na literatura. O avanço de mucosa resulta em uma reconstrução estética agradável dos lábios. O tecido sofre metaplasia posteriormente, apesar de poder evoluir com uma coloração vermelha mais forte. A maioria dos pacientes readquire sensibilidade adequada do lábio com essa técnica. Defeitos acometendo a comissura requerem planejamento minucioso. A técnica inicialmente proposta para reconstrução desses defeitos foi descrita por Estlander, em 1872. O retalho oposto de Estlander mantem o esfíncter orbicular e permite continência oral, tendo como desvantagem criar espessura ou dormência na comissura envolvida. Todavia, há varias técnicas descritas para revisão dessa assimetria (“comissuroplastias”) em segundo momento cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE: Reconstrução labial; Estlander; Avanço de mucosa; Neoplasia labial.

ID: 7290

Área: PLÁSTICA

Código: PO 120M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: LATORRE, L , MARANO, P L D S , LATORRE, J P , GONÇALVES, N L , TAJI, W T , SANCHES, P H S , SANCHES, J A

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

TÍTULO: AMPUTAÇAO MAMARIA ASSOCIADA A ENXERTO DE AREOLA COMO ABORDAGEM TERAPEUTICA DE QUEIXAS FISICAS E PSICOSSOCIAIS DA GIGANTOMASTIA EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A hipertrofia mamária extrema, também conhecida como Gigantomastia, é uma condição infrequente que pode provocar prejuízos físicos e psicológicos para as pacientes, uma vez que a mama se trata de um dos principais pilares da feminilidade. Os sintomas incluem mastalgia, ulceração, infecção submamária, problemas posturais, cervicalgia e dorsalgia. Além disso, essas pacientes apresentam grande dificuldade na realização das atividades diárias comuns, prejudicando sua qualidade de vida e diminuindo sua feminilidade. A mamoplastia redutora é um tratamento que busca alivio dos sintomas físicos e psicológicos relacionados à gigantomastia, e visa individualizar o biopsicossocial de cada paciente, para melhorar a qualidade de vida e resgatar a autoestima.

RELATO DE CASO: B.B.S., 17 anos, do lar, com queixa de gigantomastia. Previamente hígida e sem história familiar e pessoal diagnosticadas de alterações hormonais, referiu dificuldade de permanecer em decúbito dorsal horizontal, lombalgia, incapacitando-a de realizar tarefas do cotidiano e grande prejuízo social pela insatisfação da imagem corporal, além da baixa auto-estima. A avaliação do pneumologista pelo teste de função respiratória evidenciou Pneumopatia restritiva moderada. Foi entregue TCLE e explicado que após o procedimento cirúrgico a paciente ficaria impossibilitada de amamentar caso viesse a engravidar. A paciente foi submetida à mamoplastia redutora pela técnica de Torek (amputação mamária associado a enxerto livre de aréola), com retirada de 3,720 Kg da mama direita e 3,600 Kg da mama esquerda, sem intercorrências. Apresentou boa evolução clínica, referindo melhora dos sintomas apresentados e satisfação pessoal com a própria imagem. O laudo histopatológico evidenciou lóbulos e ductos mamários sem alterações histológicas significativas.

DISCUSSÃO: A gigantomastia é uma condição que necessita de intervenção cirúrgica para ser tratada e obter os sintomas revertidos. Devido a exigência de grande ascensão do complexo aréolo-papilar (CAP), existe uma necessidade de táticas cirúrgicas especificas, para evitar uma das complicações mais temidas do cirurgião de mama, a necrose do CAP. A principal vantagem da cirurgia plástica é o resultado imediato, sobre a melhora da qualidade de vida, do convívio social da paciente, do tamanho e remodelamento das mamas, implicando no alivio das queixas físicas e psicossocias. No contexto em que a paciente se insere, uma adolescente de 17 anos, a satisfação da imagem corporal reflete importância significativa por permitir maior contato com as relações sociais e melhora da auto estima. Sendo assim, a tática usada mostrou ser uma opção válida para o tratamento de gigantomastias.

PALAVRAS CHAVE: Gigantomastia, Técnica de Torek

ID: 7315

Área: PLÁSTICA

Código: PO 121M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CORDEIRO, H S , FRASSON, P H L , MELLO, G H N , ROCHA, P S A , KRUGER, R F K , WAGEMOCHER, F G , SAVERNINI, F M L

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: LIPOENXERTIA PARA TRATAMENTO DE SINDROME DE PARRY ROMBERG – ESTUDO DE CASO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Parry-Romberg (SPR) ou hemiatrofia facial progressiva idiopática é uma doença rara, de etiologia não esclarecida, degenerativa que se caracteriza classicamente pela lenta e progressiva atrofia de somente um lado da face, podendo afetar todos os tecidos , causando desvio da boca e nariz para o lado da lesão. A doença costuma aparecer na primeira ou segunda década de vida, tem um período de evolução até a estabilização e o paciente fica extremamente estigmatizado desde a infância e juventude. A doença não possui tratamento específico que impeça sua progressão. Uma das abordagens usadas como tratamento é a lipoenxertia de face que visa tentar devolver o máximo da simetria facial dos pacientes acometidos, assim como sua autoestima, e vêm mostrando bons resultados com mínimas reações pós-operatórias. Descreveremos dois casos de lipoenxertia de face em pacientes portadoras de SPR realizadas no serviço.

RELATO DE CASO: Caso 1: Paciente feminina, 43 anos, manifestações de SPR aos 5 anos, sem outras comorbidades, realizou três lipoenxertias anteriores, aos 18, 39 e 41 anos. Ao exame apresenta acentuada atrofia de hemiface esquerda com perda de subcutâneo e musculatura, principalmente, e desvio de boca e nariz para o lado da lesão. Realizada nova lipoenxertia, com gordura de região abdominal, em região frontal, temporal, de arco mandibular, zigomática e lábios, totalizando 78ml. Pós-operatório com resultado satisfatório pela avalição da paciente e da equipe cirúrgica. Caso 2: Paciente feminina, 14 anos, início da hemiatrofia aos 3 anos, sem outras comorbidades, sem tratamento prévio com lipoenxertia. Ao exame apresenta moderada atrofia de hemiface direita com perda de subcutâneo, principalmente, e desvio leve de boca e nariz para o lado da lesão. Realizada primeira lipoenxertia, com gordura de região abdominal, em região frontal, temporal, de arco mandibular, zigomática e lábios, totalizando 90ml. Pós-operatório com resultado satisfatório pela avaliação da paciente e da equipe cirúrgica.

DISCUSSÃO: A lipoenxertia de face visa a restauração dos contornos faciais perdidos ao longo da evolução da doença. A menor atrofia presente no pré-operatório determina a obtenção de melhores resultados. O tratamento cirúrgico não tem idade mínima para realização estabelecida em literatura, o tempo ideal é quando há estabilização da doença. O enxerto autólogo oferece menor risco de rejeição tecidual e, portanto, menor reação inflamatória local e sistêmica, sendo a melhor opção para tratamento na SPR. Para obter melhores resultados são necessárias de 3 a 5 sessões de lipoenxertia, porém mesmo no primeiro procedimento já é perceptível o melhor contorno facial e a satisfação tanto do paciente quanto da equipe cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Parry-Romberg. Hemiatrofia facial progressiva. Lipoenxertia facial. Cirurgia plástica reconstrutiva.

ID: 7359

Área: PLÁSTICA

Código: PO 122M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CORDEIRO, H S , MELO, G H N , CARDOSO, L M V , BARBOSA, M L , WAGEMOCHER, F G

Instituições: UNVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITORIA - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: ADENOMASTECTOMIA PARA TRATAMENTO DA DISFORIA DE GENERO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O transtorno de identidade sexual, ou também conhecido como disforia de gênero, caracteriza-se por uma identificação ao gênero oposto e um sentimento de inadequação ao papel social. Pessoas nessa situação, condenadas a um corpo cuja mente o recusa, lutam contra limitações psicossociais e muitos desses indivíduos buscam na mutilação ou no suicídio uma saída para o sofrimento. Visando promover assistência adequada às essas pessoas o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1.4821 em 1997, autorizou a realização de cirurgias de transgenitalização em pacientes transexuais no país, alegando seu caráter terapêutico. Desde então a intervenção cirúrgica passou a ser legítima no âmbito do SUS. Dentre as cirurgias de redesignação sexual relatamos neste trabalho a adenomastectomia, que é um procedimento em fase experimental e enfrenta ampla discussão no meio médico e na sociedade como um todo a despeito de velhos tabus e embargos ético-profissionais que ainda persistem.

RELATO DE CASO: O caso clínico em questão traz o relato de um paciente de 49 anos com transtorno de gênero, portador de HAS, DM tipo II e dislipidemia. O mesmo deu entrada no serviço ambulatorial de Diversidade de Gênero do Hospital das Clínicas da UFES (HUCAM) em março/2016 com interesse em realizar mastectomia. Na ocasião vinha de outro serviço e já havia realizado histerectomia e anexectomia por diagnóstico de endometriose. Após dois anos de seguimento com equipe multidisciplinar em atendimento ao protocolo de redesignação sexual do HUCAM, o paciente encontrava-se apto ao procedimento. A técnica utilizada foi a de retalho areolado de pedículo inferior com adenomastectomia. A equipe de cirurgia plástica em um primeiro momento realiza a confecção do retalho areolado e, na sequência, entra em campo a equipe de mastologia para realização da adenomastectomia. A finalização com a primeira equipe garante o reposicionamento das aréolas e a síntese cirúrgica com cicatriz horizontal, conhecida como a “técnica do sorriso”. No 4º PO o paciente evolui com dor e aumento do volume no local de abordagem, sendo imediatamente levado ao centro cirúrgico para drenagem do hematoma com esvaziamento do mesmo e ressutura da região. Recebe alta hospitalar após 13 dias de internação com antibioticoterapia domiciliar e acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Baseados nos avanços científicos na última década e a maior aceitação social, esse assunto tornou-se de grande importância na saúde pública, uma vez que, para estes indivíduos, o seu corpo é fonte de intenso sofrimento e inconformidade, tornando as suas características sexuais rejeitadas dramaticamente, não sendo reconhecidas como possibilidade de prazer. Dessa forma a cirurgia de transgenitalização, torna-se uma possibilidade de integração individual e social, dando a oportunidade de eliminar a dualidade sexual para afirmação na qualidade em que seu sexo psicológico o define.

PALAVRAS CHAVE: Adenomastectomia. Transgenitalização. Retalho areolado.

ID: 7411

Área: PLÁSTICA

Código: PO 123M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: FRASSON, P H L , CORDEIRO, H S , Junior, C A H , Assis, G C , Azevedo, L F , Dutra, M G , Vecci, T R d S , EGiacomin, E S

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO -PACIENTE COM CILINDROMA SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO

INTRODUÇÃO: Os cilindromas são tumores anexiais muito raros e benignos da pele. Representam uma neoplasia de glândulas sudoríparas écrinas. Poucos relatos desses tumores estão presentes na literatura. A localização mais frequente é a cabeça e o pescoço. Quando existem múltiplas lesões, elas estão freqüentemente associadas à síndrome de Brooke-Spiegler. Essa síndrome é uma herança autossômica dominante, mais frequentes em mulheres, se manifesta na adolescência e no início da idade adulta e mostra uma progressão lenta. Esses tumores atingem proporções gigantescas e podem cobrir todo o couro cabeludo. A principal modalidade de tratamento descrita na literatura é a remoção cirúrgica completa das lesões.

RELATO DE CASO: Paciente sexo masculino, com 57 anos de idade, tabagista de longa data e sem comorbidades, em acompanhamento no serviço ambulatorial de Cirurgia Plástica do HUCAM. Apresentou alguns nódulos em face, não dolorosos e não pruriginosos, que surgiram desde os 12 anos de idade, com crescimento indolente. Relata que lesões apresentaram crescimento rápido a partir dos 40 anos de idade, se estendendo para couro cabeludo e com coalescência principalmente em região pré-auricular bilateralmente, sendo levantada a suspeita inicialmente de neurofibromatose. Possuía história familiar positiva para lesões semelhantes, porém sem diagnóstico firmado, em sua mãe, irmãs e sobrinhas. Com 53 anos foi feita a primeira abordagem das lesões para diagnóstico histopatológico, com resultado de biópsia evidenciando cilindroma. A partir de então foi submetido a diversas exéreses dos nódulos com reconstrução para melhor qualidade de vida, com boa resposta ao tratamento. Foi tentado também shaving de algumas lesões em couro cabeludo como terapêutica de resgate, com boa resposta até o momento. Paciente ainda em acompanhamento ambulatorial, com programação de novas abordagens cirúrgicas para melhor qualidade de vida.

DISCUSSÃO: Os cilindromas solitários ocorrem esporadicamente e geralmente não são hereditários, porem o paciente em questão apresenta historia familiar importante de quadros semelhantes, o que é mais comum em lesões recorrentes e recidivantes. São lesões que acometem pessoas de meia-idade e idosas. Quando são múltiplos, são hereditários e altamente associados à síndrome de Brooke-Spiegler. Geralmente benignos, solitarios ou múltiplos e recorrentes, como no caso relatado. É possível uma transformação maligna para um carcinoma adenoide cístico. No geral são indolores, como relatado no caso. Histologicamente eles são caracterizados por cordões de células basofílicas, material hialino e estruturas semelhantes a ductos císticos, resultado histopatológico que diagnosticou cilindroma no paciente em questão. Os tratamentos relatados são a excisão cirúrgica, altas doses de radiação e o uso do laser de dióxido de carbono. Foi escolhida a conduta cirúrgica com boa resposta terapêutica e sem recidiva das lesões.

PALAVRAS CHAVE: CILINDROMA.TUMOR ANEXIAL.TUMOR DE FACE. SÍNDROME DE BROOKE-SPIEGLER

ID: 6831

Área: PLÁSTICA

Código: PO 128M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: FRASSON, P H L , DUTRA, G D A , SILVA, A V

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO - VITÓRIA - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: MELANOMA NAO-METASTATICO COM 35 ANOS DE EVOLUÇAO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: No melanoma, as fases iniciais estão associadas a um bom prognóstico, ao passo que a fase de crescimento vertical implica em baixa taxa de sobrevivência. A presença de metástase está relacionada com grande morbidade e mortalidade nos pacientes acometidos pelo melanoma. Este relato descreve um caso de melanoma maligno não-metastático abordado após 35 anos de evolução em mulher branca de 67 anos e com história de exposição solar sem proteção ao longo da vida.

RELATO DE CASO: LMV, feminino, branca, 67 anos, lavradora, com história familiar positiva (filha) para Melanoma, atendida inicialmente em janeiro de 2012 no PAD (Programa de Atendimento Dermatologico in loco), com lesão extensa em braço direito, feito BIN com exame anatomopatológico evidenciando Melanoma Maligno ulcerado com Breslow 2mm, encaminhada para o serviço oncológico de referência local para tratamento. Contudo, referiu que o atendimento foi negado, e por isso retornou ao PAD em 05/04/14 para tratar pelo serviço de cirurgia plástica e cirurgia oncológica do HUCAM (Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes). Queixava-se de manchas há 35 anos e nódulo no braço direito surgido há 2 meses. Negava sangramento, dor e prurido nas manchas, contudo relatava sangramento e dor no nódulo. Solicitado screening oncologico, sem evidencia de doença metastática. Em 29/05/2014 foi submetida à ressecção tumoral com margem ampliada e linfadenectomia axilar direita nível I, com enxertia de pele abdominal. O resultado anatomopatológico revelou melanoma invasor, com 122 mm de extensão, com Clark IV, Breslow 5 mm, com áreas ulceradas, crescimento radial presente, índice mitótico de 3/mm², intenso infiltrado linfóide na base, satelitose presente, invasão vascular ausente, 09 (todos) os linfonodos livres, sem margens comprometidas, não foi observada metástases ganglionar. Apresentou bom pós-operatório, sem sinal de recidiva e alterações importantes, ainda em seguimento sem sinais de doença.

DISCUSSÃO: Trata-se de um melanoma atípico, indolente, comportamento muito distinto do padrão da doença, que é extremamente agressiva. Sabe-se que os melanomas podem exibir um ou dois padrões de crescimento, dependendo do seu estágio desenvolvimento. Sendo eles, o crescimento radial, comum nas fases iniciais do melanoma, que ocorre em melanomas in situ, ou melanoma microinvasivo. Nesse caso, apesar da longa data de evolução e tamanho da lesão, o componente de crescimento predominante, provavelmente, foi o radial, o que preveniu a paciente do surgimento de lesões metastáticas. O mau prognóstico de uma lesão avançada não pode eliminar as tentativas terapêuticas disponíveis ao paciente baseada unicamente em estatísticas, pois este paciente em particular pode fazer parte daquela minoria estatística que não satisfará o prognóstico esperado e, se este o for positivo, a oportunidade de oferecer algo mais do que o determinado por diretrizes e protocolos em benefício deste paciente poderá ser perdida.

PALAVRAS CHAVE: Melanoma, não-metastático, metastatização

ID: 6832

Área: PLÁSTICA

Código: PO 129M

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bastida, G M P , Costa, P V C , Cuziol, M , Rossoni, R R , Cachola, C G , Santos, M H , Peres, M C S , Palhares Neto, A A

Instituições: UNESP Botucatu - Botucatu - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AMPUTAÇAO TRAUMATICA DE ORELHA COM REIMPLANTE NAO-MICROCIRURGICO

INTRODUÇÃO: As orelhas representam importante unidade estética e funcional. Por seu posicionamento proeminente em relação à calota craniana, está sujeita a traumas. A anatomia cutânea e cartilaginosa é complexa, tornando a reconstrução auricular um dos grandes desafios da cirurgia plástica. O rico suprimento sanguíneo, baseado em duas principais artérias, a auriculotemporal e a auricular posterior promovem segurança em dissecções e torna possível a nutrição do retalho e da cartilagem mesmo em situações em que apenas um pequeno pedículo é mantido. Pode-se dividir o trauma de orelha em dois tipos, sendo o primeiro a amputação total, sem pedículo vascular, quando as técnicas de reimplantes exigem um reparo microcirúrgico imediato ou reconstrução posterior, e o segundo tipo com pedículo vascular, com a possibilidade de reimplante imediato.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 43 anos, vítima de agressão com vidro com duas horas de evolução, com ferimentos em membro superior esquerdo, região cervical e orelha esquerda. À chegada hipotenso, com PA 70x40mmHg, respondendo a expansão volêmica inicial com 2000ml de SF. Orelha esquerda com avulsão de cartilagem passando por hélice, fossa triangular, ramo inferior de antihélice, concha e antitrago. Retalho cutâneo sustentado por pequeno pedículo inferior de 8mm. Realizada limpeza exaustiva, dose inicial de Cefazolina 2g e cobertura local até transporte para a sala cirúrgica. Optado por sutura de cartilagem em sua posição anatômica com mononylon 5-0 incolor pontos simples, com adequado posicionamento final, e sutura de pele com mononylon 6-0 pontos separados. Orelha manteve-se edemaciada até o 10º pós-operatório, quando foram retirados os pontos, com coloração, enchimento capilar e posição adequados. Com um mês de pós-operatório, paciente relata retorno completo da sensibilidade e grande satisfação com o resultado final da cirurgia.

DISCUSSÃO: A amputação auricular pode trazer graves repercussões para o paciente, e a reconstrução representa procedimento complexo e com resultados diversos. Havendo a possibilidade de reimplante em único tempo após o trauma, esse torna-se o procedimento de escolha, reconstruindo a orelha sem necessidade de outros tecidos autógenos/sintéticos.

PALAVRAS CHAVE: orelha; amputação traumatica; reconstrução;

ID: 6905

Área: PLÁSTICA

Código: PO 240T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Messias, B A , da Silva, F A L , Millon, F d S M , Ribeiro, M P , Miziara, M A , do Prado, P R , Costa, R S B , Zanon, R S

Instituições: Hospital Geral de Carapicuíba - Carapicuíba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PILOMATRICOMA GIGANTE DE LOCALIZAÇAO ATIPICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Pilomatricomas são tumores foliculares benignos, sólidos, solitários, indolores e bem delimitados.A lesão geralmente é fixa à pele que a cobre e móvel em relação aos planos profundos, medindo entre 3 e 30 mm, porém já foram descritas formas de até 15 cm. Podem ulcerar com extrusão de material calcificado/ósseo.Cerca de 50% ocorre na face e pescoço, mas podem aparecer em qualquer região do corpo, exceto mucosas e regiões palmo plantares.A confirmação diagnóstica é feita pela análise anatomopatológica.Tumores em estágios avançados podem apresentar áreas de calcificação e ossificação.O tratamento destes tumores se faz pela excisão cirúrgica, podendo haver recidiva (simples ou múltiplas) no local da cicatriz cirúrgica.

RELATO DE CASO: Paciente masculino,32 anos, previamente hígido, encaminhado ao ambulatório de cirurgia geral devido tumoração na panturrilha direita.Refere aparecimento de massa há 3 anos, de crescimento progressivo, sensação de peso, sem dor, febre ou outros sintomas.Ao exame físico apresentava lesão pediculada em região posterior da panturrilha direita, de consistência endurecida, indolor, sem alteração da força muscular e sem sinais flogísticos.Após história clínica e exame físico, foi realizada ultrassonografia que não evidenciou características sugestivas de malignidade.Optado por abordagem cirúrgica com dissecção por planos, ligadura dos vasos, exérese da tumoração e retalho de avanço. Material enviado para avaliação anatomopatológica (AP).Paciente encaminhado para enfermaria, evoluindo com boas condições clínicas, recebendo alta hospitalar no 2º pós operatório.Retornou ao ambulatório com resultado do AP que apresentava lesão nodular medindo 16x14x12cm, identificando neoplasia madura de origem epitelial, com focos de calcificação, sem indícios de malignidade, com diagnóstico de pilomatricoma.

DISCUSSÃO: Pilomatricoma é uma rara neoplasia benigna da pele, com origem nas células da matriz do folículo piloso, que representa 0,12% dos tumores de pele.Essa neoplasia pode ocorrer em qualquer idade, tendo distribuição bimodal maior em crianças e adultos acima de 50 anos, sem predileção por sexo.As regiões mais afetadas são cabeça e pescoço, seguidos pelos membros superiores, tronco e membros inferiores em menor freqüência.Apresenta-se clinicamente por uma lesão indolor de crescimento lento, consistência firme a cística, podendo apresentar porções calcificadas, medindo até 3 cm, porém, formas mais raras de 15 cm já foram descritas.O presente relato mostra portanto uma apresentação rara tanto na faixa etária, quanto na localização e tamanho da lesão.O diagnóstico é essencialmente clínico, porém, a ultrassonografia pode auxiliar na confirmação da suspeita diagnóstica, sendo apenas confirmado com realização de biopsia com resultado histopatológico, como realizado no caso acima.O tratamento dessa neoplasia consiste em excisão simples da lesão já que a chance de transformação maligna é incomum.

PALAVRAS CHAVE: pilomatrixoma, neoplasia cutânea benigna, epitelioma calcificado de Malherbe

ID: 7014

Área: PLÁSTICA

Código: PO 243T

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Silva, L C , Nepomuceno, A C , Sangenis, R M , Valente, J P , Aquino, J L B , Pereira, D A R

Instituições: Pontificia Universidade Católica de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RECONSTRUÇAO DO NERVO FACIAL E DA REGIAO TEMPORAL APOS RESSECÇAO DE EXTENSO TUMOR NA BASE DO CRANIO: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: O objetivo desse trabalho é relatar a ocorrência de tumor em base de crânio, de difícil diagnóstico e tratamento, em paciente de 15 anos de idade, assim como relatar sua evolução clínica e plasticidade cerebral após reconstrução cirúrgica do nervo facial e da região temporal.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino FFR, 15 anos de idade, obesidade grau I, submetido a mastoidectomia prévia devido a sarcoma de padrão mixóide apresentava recidiva tumoral em osso temporal (Figura 1), com hipoacusia à esquerda, rouquidão e paralisia facial esquerda. Foi submetido a operação que teve duração de 26 horas, se iniciando na manhã do dia 14/07/2017, onde ocorreu a exérese do extenso tumor com invaginação endocraniana, dissecção e preservação dos seguintes pares cranianos: IV, V, VI, IX e X. Junto do bloco tumoral foram seccionados os nervos facial (VII), vestibulococlear (VIII) e acessório (XI). Foi realizada a ligadura da artéria carótida interna (Figura 2). Foi realizado enxerto de nervo auricular magno para reconstrução do nervo facial do seu coto intrapetroso até seu tronco extracraniano. Para cobertura da falha volumétrica na região temporal do ouvido interno e contenção cérebro foi realizado transplante de retalho mio-fascio-cutâneo anterolateral da coxa esquerda com microanastomoses vasculares término-terminais entre os vasos do pedículo do retalho (circunflexos femurais laterais) e os vasos faciais (Figura 3). O paciente respondeu aos tratamentos intensivos e foi de alta da UTI com fisioterapia motora e fonoaudiologia. Nos meses consecutivos melhorou da afasia para disartria, retomou movimentos no membro inferior direito, assim apresentou sinais de reinervação do músculo orbicular da boca e orbicular do olho do lado esquerdo da face por axônios do nervo facial que cresceram pelo enxerto do nervo auricular (Figura 4). Em 01/06/2018 o paciente foi submetido ao segundo tempo de reconstrução da calota craniana com inclusão de prótese de polimetilmetacrilato com prototipagem prévia (Figura 5). Após 7 dias da reconstrução da calota craniana o paciente apresentou-se mais satisfeito com a forma e contorno facial (Figura 6).

DISCISSÃO: A reconstrução do nervo facial por meio de enxerto do nervo auricular magno permitiu recuperação motora dos músculos orbicular da boca e do olho esquerdo após 5 meses da cirurgia. Com relação a reconstrução da região temporal o componente muscular do retalho obliterou o espaço morto da fossa média do crânio e protegeu o cérebro e cerebelo. O componente de subcutâneo e de pele reconstruiu a falha cutânea posterior a orelha esquerda. A reconstrução da calota craniana com prótese de acrílico, 10 meses após a primeira cirurgia, foi bem sucedida e o paciente encontra-se satisfeito em seguimento ambulatorial com recuperação da mímica facial e bom contorno do crânio.

PALAVRAS CHAVES: Sarcoma; Osso temporal; Artéria carótida interna; Nervo facial; Microcirurgia; Acidente vascular cerebral; Craniectomia descompressiva; Próteses e implantes.

TÓRAX

ID: 7087

Área: TÓRAX

Código: PO 432T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Maiolo, V C A , Cavalcanti Neto, F A , Panicio, C F T , Rodrigues, M R F , Barbosa, L R S , Calado, V A , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: ANALISE DA OCORRENCIA DE CANCER DE VIAS AEREAS INFERIORES NO BRASIL EM 5 ANOS

OBJETIVO: Realizar análise dos casos de câncer de vias aéreas inferiores registrados no Brasil, em um período de 5 anos.

MÉTODO: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, cujas informações foram obtidas por meio de consulta ao DATASUS, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017.

RESULTADOS: No Brasil foram registrados 110.163 casos de internações por câncer de vias aéreas inferiores. A região com maior número foi o Sudeste (SE) com 49.380, tendo o estado de São Paulo 25.820 internações, com 87,03% mais internações que o Norte (NO), que foi a menor região, apresentando 3.347 internações. Houve um predomínio pela população masculina, com 62.108 casos, equivalente a 56,37% da população total acometida. O SE registrou 27.853 internações enquanto o NO registrou 1.895 internações, equivalendo respectivamente a 44,84% e 3,05% dos homens acometidos. A faixa etária mais indiciosa foi entre 60 e 69 anos, com 33,76% da população geral acometida, enquanto a faixa etária menor que 1 ano, representa apenas 0,065%, sendo a menos acometida. Em 2013 o país teve seu menor índice, com 19,697 casos, tendo um aumentado progressivamente, e atingindo em 2017, 24.054 casos, sendo esse um aumento de 18,11%. Das 110.163 internações por câncer de vias aéreas inferiores, 29.108 evoluíram a óbito (26,42%), tendo a mesma progressão que as internações, onde em 2013 foram registrados 5.238 óbitos enquanto em 2017 teve um aumento de 16,87%, com 6.301 óbitos. O SE ficou com um número total de 13.927 óbitos e o NO com 1.072, que corresponde respectivamente a 47,84% e 3,68% dos óbitos por câncer de vias aéreas inferiores. Considerando a cor/raça, no intervalo de tempo considerado, dos indivíduos, observa-se uma maior incidência na população branca com um total de 55.953, 50,79% dos registros. Em seguida encontra-se a população parda com 29.461, 26,74% dos relatos. Em outro ponto de vista, quando levado em conta o regime nessa Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, nota-se o total de 22.867 casos no regime público e 36.701 no privado. É de grande importância analisar-se que no NO o regime publico supera o privado, sendo os valores totais, respectivamente, 1.639 e 78. Já no SE, o regime privado se sobressai, entretanto com um aumento de 22,47%, muito menor que encontrado no NO, aumento de 2001,28%, sendo o NO a única região em que o regime público supera o privado

CONCLUSÕES: A região com mais registros foi o SE, o sexo mais acometido foi o masculino, este câncer mostrou uma evolução de forma agressiva, culminando muitas vezes com o óbito. O estudo é importante portanto para que se

desenvolvam ações de conscientização e prevenção para os grupos de risco, principalmente homens, historicamente mais resistentes com o cuidado da saúde e que são os mais acometidos por esta enfermidade.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia Torácica; Neoplasia Pulmonar; Epidemiologia

ID: 7593

Área: TÓRAX

Código: PO 433T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Shimazu, D A , Rodeifues, M B , Garcia dos Santos, D H L , Oliveira Bertucchi, H T , Dutil Ribeiro, P C , Silva, S U

Instituições: UNOESTE - Presidente Prudente - Sao Paulo - Brasil

TITULO: Panorama do tratamento cirúrgico do politraumatizado nas diversas regiões do Brasil

OBJETIVO: Avaliar o cenário brasileiro do tratamento cirúrgico no politraumatizado entre os anos de 2014 a 2017 apontando o número de internações, média de permanência hospitalar, número de óbitos, taxa de mortalidade, gastos hospitalares e gastos com profissionais envolvidos.

MÉTODO: A amostra foi obtida através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS delimitando todas as regiões do País. Posteriormente foi realizado uma análise descritiva dos dados obtidos utilizando o software terraview.

RESULTADOS: O Brasil totalizou 248.075 internações entre os anos estudados, sendo que esse número aumentou durante todos os anos e a região Sudeste concentrou o maior número de internações. A média de permanência hospitalar não ultrapassou 6,7 dias, mantendo-se constante durante todos os anos e em todos os Estados. O número de óbitos ficou em torno de 12269 , sendo que a região Sudeste concentrou o maior número de óbitos em todos os anos analisados e observou-se um decréscimo desse número durante os anos estudados. A taxa de mortalidade ficou entre 4,89, sendo que a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa de mortalidade, e novamente observou-se uma redução durante os anos. Os gastos com serviços hospitalares cresceu durante os anos totalizando R$ 666.886.169,33, sendo que a Região Sudeste despendeu a maior quantia. Já em relação aos gastos com os profissionais envolvidos houve o mesmo aumento totalizando R$ 187.871.346, 24 e novamente a região Sudeste investiu a maior quantia.

CONCLUSÕES: O trauma é um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Em torno de cinco milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao trauma. Para cada morte, estima-se que ocorram dezenas de hospitalizações, atendimentos de emergência e milhares de consultas médicas. Segundo a organização mundial de saúde estima-se que em 2030, 3,6 % das mortes no país sejam causadas por acidente de trânsito. De acordo com os dados obtidos houve um crescente número de internações durante os últimos quatro anos confirmando a necessidade crescente de campanhas educacionais de trânsito e a criação de leis mais rigorosas. E um decréscimo tanto no número de óbitos totais e da taxa de mortalidade entre os Estados mostrando que a qualidade no atendimento médico vem melhorando durante os anos possibilitando com isso maior sucesso terapêutico e redução da mortalidade. Já em relação aos gastos públicos com serviços hospitais e profissionais envolvidos observou-se um aumento no decorrer dos anos, gerando um questionamento se esse aumento deve-se unicamente ao aumento da demanda ou por maior investimento nessa área apesar dos problemas atuais do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Politrauma, Cirurgia no Politraumatizado

ID: 7610

Área: TÓRAX

Código: PO 434T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: BINOTTO, B F , Lopez, J M A , Gaudio, T C , Laurino, R V S , Braz, M C , Leite, D , Pinheiro, W G d S , Silva, A T

Instituições: INSTITUTO DE PESQUISA PREVENT SENIOR - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TITULO: AVALIAÇAO DA SEGURANÇA DO USO DA ACUPUNTURA EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIA TORACICA.

OBJETIVO: DEMONSTRAR QUE A ACUPUNTURA É UMA TÉCNICA QUE INTEGRA OS CUIDADOS PERIOPERATORIOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA TORACICA E É SEGURA.

MÉTODO: Entre setembro de 2017 à abril de 2018 foram incluídos pacientes do Hospital Sancta Maggiore Higienópolis conforme os seguintes critérios: idade maior que 60 anos; em programação de cirurgia torácica eletiva; estáveis clinicamente e sem contra-indicação à acupuntura. No período pré-operatório, os pontos utilizados foram C7, CS6, BP6, Yintang, VG20 e VG24 em sessões de 20 minutos. Já no pós-operatório, priorizamos os pontos portais F3, IG4, E36 e IG11. Outros pontos foram usados de acordo com os sinais e sintomas apresentados: VB34, P7, P9, VC17, BP6, R3 e R6.

RESULTADOS: Foram incluídos 93 pacientes, 62,36 % do sexo feminino, com média de idade de 72 anos; 47,31% pacientes possuíam diagnóstico oncológico (30,07 % primário de pulmão e 9,68 % de doença pleuropulmonar secundária). O procedimento cirúrgico mais frequente foi a pleuroscopia (32,26%) seguido da lobectomia pulmonar e a segmentectomia, ambos correspondendo a 25,8 %. Os menos frequentes foram toracectomia, ressecção de tumor mediastinal e pneumonectomia que juntos corresponderam a 16,12 % . Não houve complicações relacionadas à acupuntura.

CONCLUSÕES: A acupuntura aliada ao tratamento médico habitual, além de aliviar sintomas como dor, ansiedade, náuseas e insônia, permite proporcionar um cuidado perioperatório mais humanizado, assistindo o paciente como um todo. O nosso próximo desafio será quantificar o papel exclusivo do método no cuidado pós operatório.

PALAVRAS CHAVE: ACUPUNTURA, CIRURGIA TORACICA, PERIOPERATORIO

ID: 7611

Área: TÓRAX

Código: PO 435T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: BINOTTO, B F , Lopez, J M A , Gaudio, T C , Rivaben , J H , Honda, P A A , Machado, F P , Velludo, S F , Nascimento, M

Instituições: INSTITUTO PREVENT SENIOR - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TITULO: FAST CAPTURE: FERRAMENTA NA DETECÇAO PRECOCE DE NEOPLASIAS TORACICAS

OBJETIVO: Considerando que tomografias de tórax são realizadas diariamente para investigação de dispneia, tosse, pesquisa de focos infecciosos, etc, muitos exames identificam achados suspeitos para neoplasia. Alguns desses pacientes, porém, podem passar por demora até serem avaliados por especialista, ou não serem adequadamente investigados porque o primeiro avaliador pode não interpretar o achado como suspeito para neoplasia. Por esse motivo foi criado o sistema denominado “FAST CAPTURE”, por meio do qual o médico radiologista que identifica uma suspeita de neoplasia em TC de tórax dispara um alerta, que por sua vez gera automaticamente uma consulta com a equipe de Cirurgia Torácica. O programa FAST CAPTURE o objetivo de aumentar a probabilidade de detecção precoce de neoplasias torácicas.

MÉTODO: Todos os casos em que o sistema FAST CAPTURE foi acionado pela equipe de Radiologia do Hospital Sancta Maggiore, foram encaminhados a equipe de Cirurgia Torácica e encaixados em 3 grupos: 1) alta na primeira consulta; 2) seguimento clínico-tomográfico seriado; 3) investigação invasiva. Foi então relatado o desfecho de cada caso até o momento.

RESULTADOS: Entre junho e novembro de 2016, o sistema FAST CAPTURE foi acionado em 47 casos: 28 mulheres e 19 homens com média de idade de 71,7 anos, 15 deles tabagistas atuais ou prévios. Em 43 casos a localização do achado é pulmonar, em 2 casos é mediastinal e em 1 caso é pleural. Não houve achados em parede torácica. DISCUSSÃO 11 pacientes receberam o diagnóstico de neoplasia e desses, 3 receberam tratamento com possibilidade curativa – 1 com timoma e 2 com neoplasia de pulmão. Mesmo nos casos de neoplasia avançada, porém, é possível instituir tratamento que pode aumentar a sobrevida. Deve-se lembrar ainda que além dos casos já diagnosticados, há 10 casos em seguimento clinico-tomográfico que podem ainda receber diagnóstico de neoplasia, e 2 que ainda podem passar por procedimentos cirúrgicos após reabilitação pulmonar. Não é possível prever se esses pacientes seriam avaliados pelo especialista nem quando seriam avaliados, mas muitos deles talvez só recebessem o diagnóstico quando a neoplasia estivesse sintomática e muito avançada. Não se pode comparar o sistema FAST CAPTURE com rastreamento porque são modalidades diagnósticas com objetivo distintos: enquanto a TC de tórax do rastreamento é realizada com o objetivo de detectar neoplasia numa população de risco, a TC de tórax incluída no FAST CAPTURE já seria realizada por outro motivo e representa achado meramente incidental, mas que deve ser valorizado.

CONCLUSÕES: A ferramenta FAST CAPTURE se mostrou útil como programa de detecção de neoplasias torácicas.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasia toracica, detectar precoce, cirurgia toracica

ID: 6887

Área: TÓRAX

Código: PO 415T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Felisberto Junior, G , José Rubira, C , Bissoli, A T , Silva Viegas, J

Instituições: Universidade de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE REEXPANSAO PULMONAR APOS DRENAGEM DE PNEUMOTORAX ESPONTANEO PRIMARIO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Reexpansão Pulmonar (SRP) é uma complicação secundária rápida reexpansão do pulmão colapsado por derrame pleural ou pneumotórax. O quadro clínico é variável, podendo ir leve dispneia à insuficiência respiratória aguda.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 42 anos, com dispneia há 5 dias. Relatou antecedente de 4 pneumotóraces, sem tratamento definitivo. O exame físico não mostrava murmúrios a direita e, a radiografia do tórax confirmou o pneumotórax. Foi proposto tratamento cirúrgico, porém a paciente não consentiu. A drenagem pleural foi realizada com dreno tubular número 30. Após cerca de 40 minutos a paciente evoluiu com dispneia súbita, taquicardia, esforço respiratório e dessaturação. O exame físico pulmonar mostrava presença de estertores crepitantes em todo hemitórax direito. Foi realizada uma tomografia do tórax que mostrou infiltrado alveolar difuso à direita. A paciente foi transferida para UTI, sendo feito balanço hídrico negativo, ventilação não invasiva e fisioterapia. Após 24 horas recebeu alta eupneica, com saturação de 96% em ar ambiente. Foi mantida internação por mais 2 dias, até o saque do dreno. Até o momento se mantém assintomática.

DISCUSSÃO: O primeiro relato de falência respiratória foi descrito em 1853 por Pinault, após a realização de toracocentese com débito de 3000 mL. Em 1988, Mahfood et al. caracterizaram a SRP como fruto da hipoxemia e da lesão alvéolo-capilar, cuja causa é o colapso pulmonar prolongado. A etiologia é multifatorial. Alguns fatores envolvidos são: o trauma mecânico da reexpansão, aumento da pressão hidrostática no capilar pulmonar, perda de surfactante, aumento da permeabilidade vascular em virtude de mediadores inflamatórios e estresse oxidativo. Segundo Echevarria et al. os principais fatores de risco são: pacientes jovens, tamanho do pneumotórax, colapso pulmonar por mais de 7 dias e drenagem de 3000mL de líquido pleural, com uma grande margem, que vai de 1000mL até 6000mL. A SRP pode cursar com tosse de duração prolongada, dispneia, hipóxia, taquicardia, dor torácica e até instabilidade hemodinâmica. Os sintomas surgem em até 1 hora após a drenagem pleural, contudo, ainda há a possibilidade de ocorrerem em um período de 24 a 48 horas. Os achados na tomografia computadorizada incluem opacidades ipsilaterais, espessamento septal, consolidação e áreas persistentes de atelectasia. A American College of Chest Physicians, recomenda que se evite drenagens maiores que 1 L de liquido ou ar. Há um consenso, no qual o volume máximo de drenagem é de 1200 a 1800 L de ar ou líquidos, e orienta-se parar a drenagem quando o paciente começar a tossir, sendo este primeiro sinal de alerta para formação de edema pulmonar. O tratamento deve ser realizado com oxigênio complementar, ventilação não invasiva e uso de diuréticos. Em casos mais graves, pode haver a necessidade de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas. Neste caso houve melhora apenas com VNI e balanço negativo.

PALAVRAS CHAVE: Edema pulmonar; pneumotórax espontâneo

ID: 6891

Área: TÓRAX

Código: PO 416T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: FELISBERTO JUNIOR, G , José Rubira, C , Rubira Furlan, I , Ribeiro de Assis, J , Sardella Delsin, G

Instituições: Universidade de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME POS PERICARDIOTOMIA EM LOBECTOMIA PULMONAR

INTRODUÇÃO: A Síndrome Pós-Pericardiotomia (SPP) uma complicação que pode afetar os pacientes submetidos a um trauma em que há uma violação do pericárdio. O diagnóstico é difícil e o tratamento é baseado por meio do uso de anti-inflamatórios não esteroides e o uso de colchicina.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 26 anos, com pneumonias de repetição à esquerda. Relatava cerca de 8 episódios pneumônicos por ano, além de sibilância intermitente somente no hemitórax esquerdo, sem melhora com sintomáticos. A radiografia do tórax mostrava atelectasia do lobo superior esquerdo (LSE), sem outros achados à tomografia. A broncoscopia mostrou lesão intraluminal interessando o brônquio do LSE, cujo anatomopatológico mostrou tratar-se de tumor carcinoide típico. A paciente foi submetida à lobectomia superior esquerda videotoracoscópica. Durante o procedimento houve lesão do ramo arterial para o segmento ápicoposterior. Foi feita toracotomia poupadora médio-anterior com necessidade de abertura do pericárdio para controle proximal da artéria pulmonar e resolução do sangramento. A paciente recebeu alta hospitalar no 7º PO. Duas semanas após retorna com queixa de dispneia, apresentando taquicardia e hipotensão. Foi realizada uma tomografia de tórax que mostrou espessamento do pericárdio com importante captação de contraste. Optamos por realizar nova pericardiotomia para descompressão, com melhora clínica imediata. A paciente teve ótima evolução pós-operatória, fez uso de 0,5 mg de colchicina por dia por 3 meses, mantendo assintomática desde de então.

DISCUSSÃO: A SPP é uma síndrome pleuropericárdica inflamatória que ocorre com mais frequência em procedimentos cardíacos, mas que raramente ocorre após cirurgias pulmonares. A incidência estimada da síndrome é ampla, afetando de 10 a 40% dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, atingindo crianças e adultos com a mesma frequência. Os sintomas mais comuns são febre e dor torácica e tendem a aparecer nas primeiras semanas do pós-operatório, porém, podem ocorrer até meses após. A febre varia de 38 a 400C, aumentando de forma intermitente e está associada à sudorese, mas não a calafrios. A dor torácica é precordial ou retroesternal e descrita como do tipo “facada”. Outras manifestações incluiem dispneia, tosse não produtiva, disfagia, fadiga, hemoptise, desconforto abdominal superior e mialgia ou artralgia. O diagnóstico da SPP pode não ser fácil. A presença de dois ou mais desses critérios estabelece o diagnóstico: febre sem causas alternativas; dor torácica pericárdica ou pleurítica; fricção pericárdica ou pleural; evidência de derrame pericárdico; derrame pleural com proteína C-reativa elevada. O tratamento da SPP é baseado no uso empírico de terapia anti-inflamatória e devem ser estabelecidos tão logo os critérios diagnósticos sejam preenchidos, principalmente para alívio dos sintomas, sendo que os corticosteroides têm maior resposta em casos refratários.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome pós-pericardiotomia Lobectomia pulmonar

ID: 6892

Área: TÓRAX

Código: PO 417T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Felisberto Junior, G , José Rubira, C , Boaventura Martinelli, K , Becker de Oliveira, L F , Jordan Hansen, L

Instituições: Universidade de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LINFOMA PULMONAR

INTRODUÇÃO: O linfoma pulmonar (LP) é uma doença rara, representando menos de 1% dos casos de câncer de pulmão. O pico de incidência ocorre entre a sexta e sétima décadas de vida. A imunossupressão é um fator de risco a ser considerado. Relatamos o caso de uma paciente de 47 anos com LP.

RELATO DE CASO: Paciente de 47 anos, hígida, com quadro de dispneia progressiva há 4 meses. Na ocasião tinha iniciado tratamento empírico para tuberculose pulmonar devido infiltrado alveolar difuso ao raio-x do tórax. Em nosso serviço, inicialmente foi realizada uma broncoscopia e lavado broncoalveolar, ambos sem alterações. Foi mantido seguimento por 30 dias e, como não houve melhora, optamos por realizar uma biópsia pulmonar. O estudo anatomopatológico mostrou tratar-se de um linfoma pulmonar. A paciente foi referenciada para oncologia evoluindo com melhora importante após o início da quimioterapia.

DISCUSSÃO: A patogênese do linfoma extranodal ainda não é definida, mas acredita-se que há relação com estimulação imunológica crônica ou doença autoimune. A doença cursa com evolução indolente. A apresentação clínica muda conforme o tecido acometido. Nos LP, cerca de 36% dos pacientes são assintomáticos no momento do diagnóstico. Os sinais clínicos do LP são bastante heterogêneos e incluem: dispneia, hemoptise, dor torácica e sintomas sistêmicos como febre e perda de peso. Sintomas B são incomuns. Na avaliação do LP deve-se incluir a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), a qual tem se mostrado mais específica do que as radiografias de tórax, podendo fornecer dados importantes para o diagnóstico diferencial e sobre a evolução da moléstia. Quanto aos exames laboratoriais, o leucograma costuma se apresentar normal. Os padrões mais comumente observados na TCAR são: as consolidações parenquimatosas, os nódulos ou massas, e disseminação linfática. Desses, os nódulos são mais frequentemente observados. O diagnóstico definitivo baseia-se no exame histopatológico. Alguns casos são de difícil diagnostico, especialmente aqueles em que a amostra de tecido coletada é pequena. Muitos relatos mostram a necessidade de biópsia a céu aberto em segundo tempo. Após o diagnóstico, os pacientes devem ser avaliados individualmente para indicação do tratamento. Em alguns casos de doença localizada, somente a ressecção da lesão por si só, pode ser considerada como tratamento definitivo. Em casos onde ocorre transformação de alto grau, doença residual, doença em hemitórax contralateral, tanto a quimioterapia ou radioterapia podem ser consideradas. A sobrevida em 5 anos pode ser de 90%. Porém, alguns achados patológicos ainda podem ser correlacionados a mal prognóstico, como lesões extrapulmonares e linfonodomegalia mediastinal.

PALAVRAS CHAVE: Linfoma Pulmão

ID: 6893

Área: TÓRAX

Código: PO 418T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Felisberto Junior, G , José Rubira, C , Bissoli, A T , Rubira Furlan, I , Becker de Oliverira, L F , Ribeiro de Assis, J , Boaventura Martinelli, K

Instituições: Universidade de Marília - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CARCINOMA ADENOIDE CISTICO DE TRAQUEIA

INTRODUÇÃO: Tumores primários de traqueia são raros. Constituem pequena porcentagem das neoplasias malignas do trato respiratório. O carcinoma adenoide cístico (CAC) é a segunda causa de neoplasia traqueal primária. Os sintomas se assemelham a doenças comuns das vias aéreas, favorecendo o diagnóstico tardio. O presente relato demonstra um caso Carcinoma Adenoide Cístico de traqueia

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 47 anos, com achado de lesão intraluminal na traqueia. Há cerca de 3 meses apresentava episódios frequentes de tosse, eventualmente com expectoração amarelada, motivo pelo qual fez uso diversas vezes de antibióticoterapia. Além disso, relatava dispneia aos médios esforços, com melhora após repouso. Em nenhum momento apresentou estridor. Devidos as diversas hipóteses de pneumonia, a paciente foi submetida à um exame tomográfico que revelou a presença de lesão nodular no terço médio da traqueia. Foi realizada uma broncoscopia que mostrou a lesão comprometendo cerca de 80% da luz traqueal. O estudo anatomopatológico mostrou tratar-se de um carcinoma adenoide cístico. Foi realizada uma cervicotomia para exposição da traqueia cervical e parte da torácica. Com auxílio do broncoscópio foi feita abertura da traqueia em posição proximal ao tumor. Como o colo da lesão estava na porção cartilaginosa, foi realizada a retirada da lesão com margem mais segura e ampla possível. Após a cirurgia foi realizada radioterapia adjuvante e, até o presente momento, a paciente encontra-se assintomática.

DISCUSSÃO: CAC de traqueia é raro. A incidência é de menor 0,2/100.000 por ano. Tem sido reportado sem discrição de sexo, apresentando-se na quinta década de vida não associada ao tabagismo. Esses pacientes, apresentam expectoração, sibilância, dispneia e frequentemente são tratados como um quadro de asma. Em termos de diagnóstico, a broncoscopia é o exame de escolha para identificar tumores endotraqueais, sendo possível definir a localização e a natureza do tumor. Além disso, a ressonância magnética pode identificar invasão mediastinal e de submucosa. A primeira escolha de tratamento do CAC é a ressecção cirúrgica completa. Há alta chance de ter células tumorais nas margens. Nestes casos, a radioterapia pós-operatória torna-se indispensável. A cirurgia é absolutamente contra-indicada na presença de múltiplos linfonodos positivos, envolvimento de mais de 50% da traqueia, invasão mediastinal de órgãos irressecáveis, mediastino que recebeu dose de radiação maior que 60 Gy e metástase à distância. Para Pearson (1987), a radioterapia adjuvante se faz imprescindível para todos os pacientes devido a sua alta radiossensibilidade. A média de sobrevida dos pacientes é de 90 a 118 meses para aqueles com ressecção primaria. Maziak descreveu que não há mudanças significativas na sobrevida de ressecções completas e incompletas. Já Gaissert et al, mostraram melhor sobrevida nos pacientes que realizaram ressecção com margens negativas.

PALAVRAS CHAVE: Carcinoma adenoide cístico Traqueia

ID: 7017

Área: TÓRAX

Código: PO 419T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: RAZUK FILHO, M , MENDES, D S , CAMILO, J M B , MONTEIRO, V C , PRADO, B S , ANDRADE, L R , SILAS, M G , AOYAGI, H

Instituições: HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPE - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FISTULA BRONQUIOBILIAR: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A fistula broncoquibiliar (FBB) é uma rara entidade de etologia multifatorial. É definida como a passagem de bile para os brônquios, podendo estar presente no escarro. Pode ser congênita, decorrente de trauma toracoabdominal ou consequente de complicações e abordagens cirúrgicas da árvore biliar. O diagnóstico e tratamento são difíceis e apresentam alta morbimortalidade.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, proveniente da Bolívia e atualmente residindo em São Paulo / SP. Internou no HMCC com história de febre e tosse há várias semanas, sendo a suspeita inicial de tuberculose pulmonar. Negava tabagismo e outras comorbidade, com exceção de três abordagens cirúrgicas prévias em seu país de origem: duas toracotomias (uma direita e uma esquerda) e uma laparotomia em quadrante abdominal superior direito (incisão de Kocher). Sabia somente informar que realizou todos os procedimentos para retirada de cistos. Ao exame, paciente estava prostrada, febril, com murmúrio vesicular abolido em base pulmonar direita e com presença de bile no escarro (bilioptiase). Pesquisa para Bacilo de Koch no escarro e sorologias séricas para HIV, Sífilis e Hepatites tiverem resultados negativos. Broncoscopia confirmou a presença de bile em brônquios direitos. Tomografia Computadorizada mostrou presença de grande massa hepática comunicante com lobo pulmonar inferior direito, envolta por tecido calcificado. Paciente submetida à laparotomia e toracotomia exploradora: ausência de abscesso hepático e identificado grande cavitação em lobos 4B e 6 com bordas calcificadas aderidas ao diafragma. Na abordagem torácica foi encontrado aderências e grande fístula bronquiobiliar de cerca de 1,0 cm de diâmetro em porção ínfero-posterior do lobo inferior direito. Realizada a rafia da fístula e do diafragma. Deixado dreno túbulo-laminar sentinela em cavitação hepática. Paciente permaneceu na UTI no pós-operatório imediato, sendo encaminhada à enfermaria cirúrgica. Drenos abdominal e torácico com baixo débito, sendo ambos retirados após sete dias. Recebeu alta para seguimento ambulatorial com melhora no quadro febril e pulmonar.

DISCUSSÃO: A FBB é uma patologia rara de etologia multifatorial, descrita pela primeira vez em 1857 por Curvoisier. Pode ser congênita ou secundária a trauma toracoabdominal, abscessos hepáticos, hidatidose hepática, coledocolitíase, cirurgia ou neoplasias hepatobiliares. Bilioptiase é o achado patognomônico. Atualmente, são descritos diversas terapias endoscópicas, porém com sucesso limitado. Dessa forma, a abordagem cirúrgica é a conduta de escolha. O tratamento definitivo requer uma abordagem abdominal com interrupção do trajeto fistuloso e controle do processo infeccioso e inflamatório. Em casos de diagnóstico e tratamento precoce, a abordagem torácica pode não ser necessária. Já em casos de demora diagnóstica, a toracotomia pode ser salvadora.

PALAVRAS CHAVE: FISTULA BRONQUIOBILIAR, TORACOTOMIA, BILIOPTIASE

ID: 7018

Área: TÓRAX

Código: PO 420T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: RAZUK FILHO, M , MACHADO NETO, J , VIANA, K F , SENZANO, M M S , SANTOS, A C S , ANDRADE, L R , SILAS, M G , AOYAGI, H

Instituições: HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPE - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DA ENDOMETRIOSE TORACICA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Endometriose Torácica (SET) é definida como a presença de tecido endometrial no parênquima pulmonar, pleura e vias aéreas. É uma entidade rara que pode cursar com pneumotórax, hemotórax, hemoptise, dispneia e dor torácica no período peri-menstrual. O diagnóstico é difícil, pois muitos dos sintomas e achados radiológicos estão presentes em outras patologias torácicas. Somente um terço do casos tem confirmação histopatológicas. O tratamento da SET consiste na combinação da terapia medicamentosa e cirúrgica.

RELATO DE CASO: Paciente, feminino, 35 anos, angolana, dá entrada no Pronto Socorro com queixa de dor torácica e dispnéia. Antecedente de tuberculose pulmonar há um ano, não sabendo responder se havia completado o tratamento. Referiu também que veio ao Brasil em busca de tratamento para infertilidade. Ao exame estava taquipneica, hipocorada, estável hemodinamicamente e com murmúrio vesicular abolido à direita. Negava trauma. Eletrocardiograma, enzimas cardíacas e leucograma dentro da normalidade. Hemograma mostrava discreta anemia. Radiografia torácica evidenciou grande derrame pleural à direita. Tomografia Computadorizada (TC) mostrou volumoso derrame pleural (estimado em quatro litros) e ascite, sem espessamento da pleura ou do peritônio. Realizado toracocentese diagnóstica com saída de conteúdo hemático. Em seguida optou-se pela drenagem torácica em selo d'água. A análise do liquido pleural descartou infecção. Pesquisa de Bacilo de Koch no escarro negativa. Durante a internação, notou-se melhora do aspecto e do débito do dreno torácico, porém que tornou-se hemático subitamente, coincidindo com a menstruação da paciente. Foi aventada portando a hipótese de endometriose pulmonar e indicada a vídeo-toracoscopia diagnóstica: foram identificadas diversas lesões endometrióticas em pleura direita, sendo realizada a biópsia e ablação. A anatomia patológica confirmou o diagnóstico e a Ginecologia foi acionada para o tratamento conjunto, iniciando a terapia hormonal. Tem boa evolução, recebendo alta para seguimento nos ambulatórios de Cirurgia Geral e Ginecologia.

DISCUSSÃO: A presença de tecido endometriótico nas vias aéreas, pleura ou parênquima pulmonar define a SET. Os principais achados são: pneumotórax (73%), hemotórax (14%) hemoptise (7%) e nódulos pulmonares (6%) que coincidem com a menstruarão. O diagnóstico é difícil e requer uma anamnese e exame físico detalhados. A TC apresenta baixa especificidade e seu principal objetivo é excluir outras patologias. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) é superior que a TC. Analise do líquido pleural e broncoscopia raramente ajudam na investigação e a histopatologia somente confirma o diagnóstico em cerca de um terço dos casos. A vídeo-toracoscopia é o padrão-ouro para direta visualização das lesões. O objetivo do tratamento é a supressão do estrógeno ovariano. Quando este falha, a toracoscopia está indicada para biópsia e e ablação das lesões.

PALAVRAS CHAVE: ENDOMETRIOSE, TORACOSCOPIA, HEMOTORAX

ID: 7086

Área: TÓRAX

Código: PO 421T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: RAISSA CARVALHO, R T R C , dellantonia, g , sampaio, d , molina, D , Zaidan, D , Ravel, L , Aoyagui, H

Instituições: hospital municipal tatuape - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENDOMETRIOSE PULMONAR

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença ginecológica benigna associada à dor pélvica e infertilidade que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva. A doença é definida como a presença de estroma e glândulas endometriais funcionais fora da cavidade uterina. Na endometriose extrapélvica, eles crescem em outros locais, tais como no pericárdio, trato intestinal e até mesmo no cérebro. A endometriose torácica é uma forma de endometriose extrapélvica encontrada em tecidos parenquimatosos pulmonares ou na pleura; ela se manifesta mais frequentemente como pneumotórax catamenial, denominado dessa forma para refletir sua relação temporal com a menstruação

RELATO DE CASO: Paciente ECf, 35 anos deu entrada em pronto socorro com quadro de tosse produtiva, dispneia aos médios esforços, febre não aferida e aumento de volume abdominal sintomas iniciados há 6 meses. Veio ao Brasil para investigação de quadro de infertilidade sendo diagnosticada com endometriose. Realizado rx de tórax mostrando derrame pleural em lado direito a esclarecer e us de abdome e pelve mostrando grande quantidade de líquido livre em cavidade e útero miomatoso. Realizado drenagem de tórax em centro cirúrgico com biópsia de pleura com agulha de Cope. Resultado de 1 biópsia mostrou inflamação crônica. Optado por pleuroscopia com biópsia onde foram visualizados de pontos enegrecidos nodulares em região posterior pleural, apical e diafragmática. Biopsia das alterações encontradas tecido fibroso glandular de padrão endometrial, favorecendo quadro de endometriose.

DISCUSSÃO: O diagnóstico de endometriose torácica geralmente se baseia em dados clínicos e é confirmado por exame histopatológico de tecidos ressecados. Ocorre mais frequentemente entre a terceira e a quarta década de vida sendo a maioria unilateral a direita. Os sintomas em geral são dor torácica e dispneia acompanhado de uma história prévia de endometriose pélvica ou infertilidade. O diagnóstico deve ser suspeitado quando a recorrência de pneumotórax coincide com o período menstrual quarta décadas de vida.

PALAVRAS CHAVE: endometriose, derrame pleural, tórax

ID: 7141

Área: TÓRAX

Código: PO 422T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Caramore, M P , Costa, L H T , Oliveira, C R d , Braga, J N , Coni, A D , Ayusso, L , Condignole, A D , Castro, R O M d

Instituições: Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: OSTEOCONDROMA EM COLUNA TORÁCICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O osteocondroma, ou exostose osteocartilaginosa, é uma protuberância óssea envolta por capa cartilaginosa, formada na superfície externa do osso, cujo crescimento se dá na porção cartilaginosa; podendo se apresentar sob forma de lesão única ou de diversas lesões. Possui apresentação normalmente assintomática e achados casuais de radiografia, porém necessita de exame complementar de imagem em casos de localização atípica ou malignização da lesão.

RELATO DE CASO: Paciente C.I.T., gênero feminino, relata dor em região da coluna lombar, há 5 anos de evolução, com tratamento de analgésicos. Há 7 meses, relata piora da dor em região torácica, irradiada para região abdominal e coxas bilaterais associada a paraparesia de MMII. Exame físico constatou hipoestesia tátil e térmica abaixo de T4, hiperreflexia patelar bilateral principalmente à esquerda e força Grau II em MMII. RMI evidenciava, ao nível do forame neural esquerdo de T4 e T5, lesão de formação expansiva, intradural, extramedular, comprimindo a medula, com extensão para mediastino posterior, onde apresentava grande volume, de contorno lobulado e definido. Paciente submetida ao procedimento cirúrgico, sendo realizado pela equipe de neurocirurgia e cirurgia geral. Abordagem via anterior, através de toracotomia, sendo necessário, durante acesso, retirada do arco costal de T4 e T5 á direita para melhor visualização. Evidenciado lesão expansiva envolvendo aorta com aspecto cartilaginoso, característica que facilitou sua exerese, até exposição do forame de T4. No pós operatório, houve melhora do déficit motor, apresentando, no anatomopatológico, osteocondroma simples. Após consulta oncológica, orientou-se acompanhamento por imagens, sem necessidade de terapia complementar. Em última visita ambulatorial, paciente segue com força grau IV, permanecendo com hipoestesia.

DISCUSSÃO: Representando 10% dos tumores ósseos, os osteocondromas incidem sobretudo nos ossos longos de membros inferiores (maiores acometimentos nos joelhos, em especial, diáfise de ossos longos). Na manifestação vertebral (2,5% a 4% do total de casos diagnosticados), ocorrem no arco neural posterior e no processo espinhoso; podendo também acometer corpo, pedículos e articulação intervertebral. A localização torácica é a mais predominante, enquanto a lombar, a mais rara. Complicações vasculares são raras. Ocorrem frequentemente em jovens, quando o crescimento da exostose se dá próximo a vasos, gerando lesões arteriais (mais comuns, nas quais a mais descrita é o pseudoaneurisma) e venosas. Edema de longa duração, claudicação, parestesia e dor tipo queimação são sintomas mais usuais dentro de tais quadros vasculares. Para seu diagnóstico, além de angiografia, realiza-se eco-Doppler colorido, capaz de diagnosticar simultaneamente trombose arterial, venosa e pseudo-aneurisma. O tratamento das lesões ósseas e vasculares é feito concomitantemente, sendo o último posto como urgência, para se evitar lesões irreversíveis.

PALAVRAS CHAVE: osteocondroma, toracotomia

ID: 7200

Área: TÓRAX

Código: PO 423T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Cobianchi Filho, C J , de Carvalho Rocha, A C , Martini Santos, B J , de Oliveira Andrade, N G A , Novaes de Souza, G H , Serra Lanza, L , Moscon Puntel, V , Werneck Barros, A C

Instituições: UNIFOA - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Hérnia diafragmática traumática(HDT) é a incursão torácica de estruturas normalmente intraperitoniais, após um evento traumático.Embora o diagnóstico possa ser difícil na fase aguda, a lesão diafragmática deve sempre ser investigada, uma vez que a progressão para a fase crônica está associada com complicações e aumento da mortalidade. Algumas lesões despercebidas podem apresentar sintomas latentes de obstrução intestinal e estrangulamento e até complicar com quadros de abdome agudo.Apesar do aumento da incidência de HDT, o diagnóstico é frequentemente perdido devido à falta de sintomas típicos e/ou devido a outras lesões graves, resultando em apresentação tardia da doença com o aumento da morbimortalidade. Pelos riscos de complicações imediatas e tardias, envolvidas no atraso do diagnóstico, a reparação cirúrgica está indicada precocemente. Relatamos o caso de um abdome agudo obstrutivo intratorácico por HDT não diagnosticada a mais de um ano após trauma automobilístico.

RELATO DE CASO: Homem de 35 anos, sofreu um acidente de carro em 2016. Foi realizado os exames de rotina do abdome agudo e uma tomografia computadorizada(TC) de TÓRAX e ABDOME, que não evidenciou nenhum achado na época.Em 2017 foi ao pronto socorro (PS) com crise álgica após alimentação. Realizou uma TC que evidenciou uma hérnia diafragmática não diagnosticada na época do acidente. Foi realizada uma toracotomia, sem intercorrências.

DISCUSSÃO: Apesar da melhora da acurácia dos métodos de imagem, 10% a 30% das lesões diafragmáticas não são diagnosticadas, mesmo quando utilizado exames de imagem de alta acurácia. Ainda que o diagnóstico possa ser difícil na fase aguda do trauma, lesões diafragmáticas devem ser sempre investigadas, uma vez que a evolução para a fase crônica está associada à presença de complicações e aumento da mortalidade. É frequente no adulto com hérnia diafragmática encontrar queixas recorrentes e quando os sintomas se tornam progressivos em um episódio de dor e desconforto respiratório e/ou gastrointestinal, é muito provável que tenha ocorrido encarceramento de alguma víscera, podendo evoluir com um quadro de abdome agudo e em algumas situações até com instabilidade hemodinâmica. A radiografia de tórax é o exame de primeira escolha para avaliação de lesão diafragmática traumática. A TC é uma ferramenta de diagnóstico confiável em casos com suspeita de HDT muito tempo após evento traumático. O presente caso ilustra a ocorrência de uma HDT, diagnosticada um ano após o trauma. Com a progressão do quadro, o paciente evoluiu com abdome agudo de causa intratorácica, revertido após tratamento cirúrgico de urgência, com a abertura do colo herniário e o manejo das alças intestinais isquemiadas para cavidade abdominal. No caso de hérnias diafragmáticas crônicas, a tendência geral é que se aborde a lesão através de toracotomia, sendo esta a nossa abordagem cirúrgica, pela maior facilidade de redução do conteúdo herniado sob visão direta, além da lise de aderências.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia Diafragmática Traumática

ID: 7228

Área: TÓRAX

Código: PO 424T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Alves, E P , Carvalho, B D M C , Massarollo, D B , Silveira, M C , Sakae, R T , Neto, V D , Botter, M , Saad Junior, R

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

TÍTULO: TUMOR CARCINOIDE MULTIFOCAL: UMA APRESENTAÇAO RARA

INTRODUÇÃO: O Tumor Carcinóide Tipico é um tipo de neoplasia do grupo dos carcinomas neuroendócrinos. Esses tumores têm capacidade de captação, metabolismo e produção de aminas e polipeptídeos biologicamente ativos. Costumam se originar de células endócrinas ou enterocromafins, ocorrendo, em sua maioria, no Trato Gastrointestinal. Quando acometem o pulmão, costumam ser nódulos únicos, próximos ao hilo pulmonar, sendo raramente periféricos e apenas, excepcionalmente, multifocais, sendo que em nossa Revisão de Literatura, encontramos apenas 4 casos descritos semelhantes ao nosso. Ao exame histopatológico, apresentam-se como grupos de células poligonais pequenas, organizadas, com citoplasma claro e eosinofílico, e núcleos ovalados, uniformes, com cromatina regular fina e poucas mitoses. Costuma apresentar em 40% dos casos, disseminação para linfonodos regionais, podendo, inclusive, ocorrer metástases à distância. A apresentação, quando de localização pulmonar, depende da localização. Tumores periféricos são geralmente assintomáticos. Os tumores centrais podem estar relacionados a tosse, geralmente persistente, chiado no peito, hemoptise, escarro sanguinolento, pneumonias recorrentes, pneumonite obstrutiva, bronquiectasia, enfisema e atelectasia.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 72 anos, ex-trabalhadora rural e atual dona de casa, tabagista (Cachimbo), sem história de tuberculose e sem outras comorbidades, veio encaminhada ao nosso ambulatório para avaliação de nódulos pulmonares, apresentando dispneia aos médios esforços, acompanhada de dor torácica. Solicitada TC de Tórax que evidenciou: múltiplos nódulos pulmonares não calcificados de tamanhos variados, distribuídos pelo parênquima bilateral, o maior localizado no segmento basal medial do lobo inferior direito medindo 1,4cm, de aspecto incaracterístico, discretos focos de enfisema parasseptal nos ápices, traqueia e brônquios principais patentes com calibres preservados. Optado por nodulectomia em lobo inferior esquerdo. Ao exame anatomopatológico, evidenciou-se: tumor carcinóide típico, multifocal, o maior medindo 0,5cm de diâmetro, ausência de necrose, mitose: <1 mitose em 10 cga, margens de ressecção, margem hilar e pleura visceral livres, sem invasão angiolinfática. Paciente, atualmente, em investigação para outros sítios.

DISCUSSÃO: O Tumor Carcinóide Típico de Pulmão representa, em torno de 25% dos Tumores Carcinóides, que já são uma forma rara de Neoplasia. Quando se apresentam de forma multifocal, podem ser confundidos com metástase e é necessária investigação sobre possível metástase de outro sítio mais comum como o Trato Gastrointestinal. O caso descrito é o quinto caso na literatura mundial a relatar a forma multifocal do Tumor Carcinóide Típico de Pulmão.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasia de Pulmão, Tumor Carcinóide Típico, Multifocal

ID: 7235

Área: TÓRAX

Código: PO 425T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: STANGLER, L T B , XIMENES, M T , CARVALHO, B D M C , SILVEIRA, M C , PITA, A A P , BOTTER, M , NETO, V D , JÚNIOR, R S

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SINDROME DE HAMMAN (PNEUMOMEDIASTINO ESPONTANEO): RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Hamman é caracterizada pela ocorrência de pneumomediastino espontâneo, que é definido pela presença de ar livre em região de mediastino na ausência de uma causa evidente. Atualmente, acredita-se que se trata de um barotrauma, explicado por um gradiente pressórico do alvéolo para o mediastino (fenômeno de Macklin), sendo, em geral, uma condição rara, benigna e autolimitada. Uma vez que o ar atinge o mediastino, pode alcançar tecido subcutâneo do tórax, pescoço e face e até mesmo pericárdio, peritônio e retroperitônio. Dados da literatura colocam a incidência de 1/800 até 1/42.000, com prevalência de idade entre 5 e 34 anos, sendo homens em até 76% dos casos. Sintomas frequentemente relatados envolvem dor torácica, dispneia, tosse, dor no pescoço. Outros achados são odinofagia, disfagia, epigastralgia, rinolalia, lombalgia. Ao exame físico, podem ser encontrados enfisema subcutâneo em tórax, pescoço e face; além do Sinal de Hamman - presença de crepitação à ausculta cardíaca, presente em 18% dos casos, mas patognomônico. A investigação complementar deve ser feita com exames de imagem, como radiografia de tórax e tomografia computadorizada, podendo ser complementada com outros métodos a depender das suspeitas diagnósticas, como exames endoscópicos. Em geral, é uma condição benigna e autolimitada e a condução é, em geral, conservadora. A maioria dos pacientes é tratada com analgesia, repouso e oxigenoterapia.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 27 anos, com antecedentes de asma e uso de tabaco. Após episódios incoercíveis de tosse, apresentou dor torácica, dispnéia, salivação excessiva sem conseguir deglutir e enfisema subcutâneo em região cervical. Após avaliação pelas equipes da Clínica Médica e Cirurgia Geral, foi solicitada TC de tórax que evidenciou extenso pneumomediastino, presença de gás no canal vertebral dorsal e enfisema subcutâneo, principalmente em região torácica superior e cervical. Foram realizadas medidas de suporte e analgesia. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas, recebendo alta e encaminhado para acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: No caso apresentado, o paciente faz uso de tabaco e possui asma, comparando com dados da literatura, ambos representam fatores predisponentes para a síndrome, representando, respectivamente, 32% e 18% dos casos. O fator causal foram acessos de tosse intensos e incoercíveis, que pode ser encontrado na literatura como 7% das causas. Em relação aos sintomas apresentados, 75% dos pacientes apresentam dor em região torácica, 49% dispneia, e 18% disfagia. É de fundamental importância que seja feito um diagnóstico correto e precoce, visto que possui diagnósticos diferenciais que podem apresentar maior gravidade, como síndrome de Boerhaave, síndrome coronariana aguda, tromboembolismo pulmonar.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Hamman; Pneumomediastino Espontâneo

ID: 7236

Área: TÓRAX

Código: PO 426T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: MASSAROLLO, D B , REIS, M C B , SAKAE, R T , RODRIGUES, B R , SILVEIRA, M C , NETO, V D , BOTTER, M , JUNIOR, R S

Instituições: FCMSCSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TUMOR DE PAREDE TORACICA: APRESENTAÇAO RARA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR METASTATICO

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma neoplasia agressiva, com alto índice de mortalidade, constitui 70-85% das neoplasias primarias do fígado, apresentando uma grande incidência mundial, com um diagnóstico anual de mais de 500 milhões de pessoas. Os fatores de risco para CHC, que em muitos casos estão ligados a cirrose, são a infecção pelos vírus da hepatite B e C, devido a um quadro de hepatite crônica, o alcoolismo, a esquistossomose, a exposição a aflatoxinas. Seu quadro clinico envolve dor abdominal, massa abdominal, icterícia, ascite. O diagnóstico é feito através de RNM e/ou TC com contraste. O tratamento mais efetivo envolve a ressecção cirúrgica, ou o transplante hepático, para os pacientes que em que a cirurgia for contra indicada existem outras possibilidades terapêuticas, como a radioablação, a alcoolização e a crioterapia. O prognostico para pacientes com esse tipo de tumor e que desenvolvem metástases extra-hepáticas é muito ruim, com uma sobrevida média de 8 a 10 meses após o seu diagnóstico. O principal sitio de metástase é o pulmão (39,5%).

RELATO DE CASO: Paciente de 73 anos, sexo masculino, ex-tabagista 80 anos/maço, havia parado há 2 anos, foi encaminhado ao serviço da Santa Casa de São Paulo via CROSS para avaliação de tumor em parede torácica, referia tumoração em hemitorax esquerdo (HTE) com aparecimento há cerca de 3 meses, nega emagrecimento no período. O Rx tórax mostrava uma opacificação arredondada em HTE, aparentemente extrapulmonar, a TC de Torax mostrava uma lesão expansiva aparentemente extra pleural, invadindo parede torácica, abaixo do músculo peitoral, sendo agendada biopsia. Durante o intraoperatório apresentou importante sangramento do tumor, sendo necessária a conversão do procedimento de biopsia incisional para toracotomia com ressecção em cunha pulmonar, com retirada do tumor por completo devido a sangramento profuso de difícil controle e choque hipovolêmico do paciente. No pós-operatório, paciente evoluiu com piora do padrão ventilatório e hemodinâmico. No sétimo dia de pós-operatório o paciente foi a óbito. O resultado do exame anatomopatológico revelou metástase de CHC, através do perfil imunohistoquimico associado ao quadro histológico.

DISCUSSÃO: O CHC possui alta prevalência e mortalidade, dessa forma, é importante seu diagnostico precoce, em seu estagio inicial e antes da ocorrência de metástases, aumentando a possibilidade de cura. Para a escolha do tratamento cirúrgico, que apresenta a maior efetividade dentre as opções terapêuticas, é feita uma avaliação do estado clínico do paciente, das características do tumor, do grau de hepatopatia.

PALAVRAS CHAVE: Carcinoma hepatocelular metastatico, tumor de parede toracica

ID: 7242

Área: TÓRAX

Código: PO 427T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Carvalho, B D M C , Alves, E P , Silveira, M C , Rodrigues, B R , Sakae, R T , Neto, V D , Saad Junior, R , Botter, M

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

TÍTULO: ESQUISTOSSOMOSE PULMONAR: UMA RARA CAUSA DE PNEUMOTORAX

INTRODUÇÃO: A esquistossomose está presente em todas as regiões do Brasil, estima-se que cerca de 1,5 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas. Suas manifestações clínicas podem ser divididas em três etapas. O primeiro estágio é caracterizado por uma erupção cutânea pruriginosa no local de penetração da cercária. O segundo, ocorre de três a oito semanas após o primeiro, podendo se manifestar como quadro febril agudo com sintomas inespecíficos. O estágio tardio ou crônico, aparece meses a anos após a infecção, decorrente da formação de granuloma ao redor dos ovos. O acometimento pulmonar é incomum, se manifestando clinicamente de forma aguda ou crônica. Manifestações pulmonares agudas incluem falta de ar, chiado e tosse seca. As manifestações crônicas devem-se à formação de granulomas, levando à fibrose e consequente hipertensão pulmonar e core pulmonale.

RELATO DE CASO: Paciente de 34 anos, sexo feminino, natural da Bahia, procurou nosso Pronto-Socorro queixando-se, há 15 dias, com piora há 2 dias, de dispneia e dor em hemitórax direito de forte intensidade em dorso com piora à ventilação. Relatava tosse seca há 15 anos, queda de 3 metros de altura há 11 meses e ser tabagista. Um mês após o acidente, procurou um hospital com queixa de dispneia, sendo tratada como pneumonia. Ademais, relatou que após 7 meses, houve intensificação do quadro de dispneia, procurando outro serviço, sendo diagnosticada com Pneumotórax, drenada e recebendo alta sem dreno. Retornou 20 dias após a alta, com piora da dispneia, sendo diagnosticado derrame pleural através de uma TC de Tórax, não sendo realizado nenhum outro procedimento neste Hospital. 15 dias após ter procurado aquele serviço, a paciente veio ao nosso PS. Foi medicada, pedida uma TC de Tórax e avaliada pela Cirurgia Torácica. A TC evidenciava: atelectasias laminares esparsas, moderado pneumotórax à direita, apresentando finos septos no seu interior, notadamente no ápice e base pulmonar, com formação de nível hidroaéreo, determinando atelectasia compressiva do parênquima adjacente, notadamente do segmento medial do lobo médio, sem outras alterações. Teve melhora dos sintomas, estável, recebeu encaminhamento para o ambulatório. Foi realizada Broncoscopia, sem alterações. Realizada, então, ressecção em cunha e drenagem do tórax. Paciente evoluiu bem, recebendo alta sem o dreno. O resultado do exame anatomopatológico evidenciou: múltiplos granulomas, alguns com ovo de Schistosoma mansoni, espessamento vascular da camada íntima, bolhas intrapleurais com hemorragia e congestão intensa e áreas focais de colapso pulmonar, sendo diagnosticada Esquistossomose Pulmonar.

DISCUSSÃO: A esquistossomose é prevalente em diversas regiões do mundo, sendo um diagnóstico diferencial a ser pensado em nosso País. Em sua forma pulmonar, a hipertensão pulmonar é a principal manifestação. Nosso caso se destaca como a primeira descrição de S. mansoni causando pneumotórax, sem outros sinais que relacionassem a possível esquistossomose.

PALAVRAS CHAVE: Esquistossomose Pulmonar, Pneumotórax

ID: 7260

Área: TÓRAX

Código: PO 428T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Noyama Borges, A C , Ohama, V H , Rodrigues, B R , Silveira, M C , Botter, M , Saad Júnior, R , Dorgan Neto, V

Instituições: Irmandade da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: Cistos hidáticos bilaterais no pulmão

INTRODUÇÃO: A hidatidose, também chamada da equinococose, é causada por parasitas do tipo cestódeos, do gênero Echinococcus. As espécies prevalentes no Brasil são: 1) Echinococcus granulosus, 2) Echinococcus vogeli, 3) Echinococcus oligarthus. O Echinococcus granulosus é o mais relevante, e apresenta distribuição em países como Uruguai, Argentina, Chile, Peru e sul do Brasil. O ciclo evolutivo desse parasita contém um hospedeiro intermediário, geralmente a ovelha, e um hospedeiro definitivo, o cão. Os cães contaminados eliminam fezes com ovos do parasita, os quais podem ser ingeridos por ovelhas; estas desenvolvem o cisto hidático, meio de desenvolvimento/multiplicação do parasita, que geralmente ocorre em vísceras como pulmão e fígado. Cães não infectados podem se contaminar ao se alimentar de vísceras que contenham esses cistos hidáticos, fechando o ciclo. O homem pode eventualmente participar desse ciclo como hospedeiro intermediário, ao ingerir ovos do parasita, e desta forma, desenvolve-se a hidatidose humana, que é a situação a ser relatada.

RELATO DE CASO: Paciente de 19 anos, sexo masculino, natural do Peru, deu entrada no sistema de urgência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo apresentando quadro de tosse secretiva, hemoptise intermitente, e sudorese noturna há duas semanas. Negou febre. Em exame de tomografia computadorizada observou-se lesões císticas, uma em lobo superior direito medindo cerca de 6,7 x 6,1 x 5,3 cm (AP x LL x CC); e outra em lobo inferior esquerdo, medindo cerca de 8,0 x 7,2 x 8,3 cm (AP x LL x CC). Com o diagnóstico de hidatidose, paciente foi encaminhado para consulta com a equipe de cirurgia torácica, encontra-se em uso de albendazol.

DISCUSSÃO: A Hidatidose é uma infecção parasitária de grande relevância tanto em animais quanto em humanos, considerando-se que a prevalência é maior do que em outras partes do mundo e que os prejuízos econômicos em função da sua morbidade geram grandes gastos com cirurgias e tratamentos médicos. O tamanho atingido pelos cistos tem relação com o sítio acometido. O tecido hepático, por ser mais compacto e delimitado por cápsula, impede que os cistos atinjam grandes dimensões. O parênquima pulmonar, porém, por ser um tecido com baixa resistência, possibilita que os cistos desenvolvam tamanhos maiores. Indivíduos jovens, por possuírem maior elasticidade pulmonar, mais frequentemente desenvolvem cistos gigantes. De modo geral, cistos maiores que 6 cm são raramente observados. No caso relatado, o paciente apresentou dois cistos maiores que 6 cm bilateralmente.

PALAVRAS CHAVE: Hidatidose pulmonar, cisto gigante hidático pulmonar bilateral

ID: 7286

Área: TÓRAX

Código: PO 429T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Bertuol, M , Fumegalli, E B , Jaccottet, P N

Instituições: Hospital Militar de Área de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: PNEUMOTORAX BILATERAL POS ACUPUNTURA – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Pneumotórax significa presença de ar na cavidade pleural. A etiologia divide-se em espontâneo e adquirido, e dentro deste último grupo, em traumático e iatrogênico. Nosso trabalho revisa o caso de um paciente com pneumotórax bilateral, após ser submetido a acupuntura. A acupuntura é um procedimento considerado seguro e com poucas complicações relatadas na literatura, principalmente graves, como neste caso.

RELATO DE CASO: W.R.S., sexo masculino, 23 anos, previamente hígido, iniciou com dor torácica súbita bilateral de forte intensidade, e dor ventilatório dependente. Tinha realizado sessão de acupuntura, para tratamento de lombalgia, no mesmo dia, algumas horas antes. Ao exame apresentava-se taquipneico, em posição antálgica, e com ausência de murmúrios vesiculares em ápices pulmonares. O raio X de tórax evidenciou pneumotórax bilateral de tamanhos moderados. Procedeu-se com a drenagem pleural bilateral, em selo d'água, tendo o paciente permanecido 2 dias com os drenos, até reexpansão pulmonar adequada e ausência de escape aéreo nos drenos. O paciente teve alta hospitalar após 3 dias, sem complicações pós-operatórias.

DISCUSSÃO: O pneumotórax iatrogênico é secundário a algum procedimento médico invasivo. A acupuntura é causa rara dessa condição, e ainda mais raro é o acometimento bilateral. Tratamentos por acupuntura são bastante conhecidos e comuns, sendo considerados procedimentos seguros e sem complicações, e consistem na inserção de agulhas de 15 a 50 mm de comprimento através da pele, com profundidade variando de milímetros a centímetros, para atingir exclusivamente planos musculoesqueléticos, porém em alguns casos, penetrando além do limite planejado, e atingindo pleura, pericárdio, nervos e vasos, podendo ter desfechos graves ou fatais, como por exemplo, um pneumotórax ou um tamponamento cardíaco.O diagnóstico do pneumotórax é baseado na história e exame físico, e confirmado com a utilização de métodos de imagem, onde geralmente a radiografia simples do tórax já é confirmatória, visualizando ar entre a parede torácica e a pleura visceral. Também pode-se utilizar a radiografia com incidência lateral e a tomografia computadorizada. O tratamento depende do tamanho do pneumotórax, condições clínicas do paciente, e presença de doenças associadas. No caso revisado, procedeu-se inicialmente com drenagem pleural, pelo tamanho do pneumotórax, e pela clínica exuberante do paciente. O pneumotórax é uma condição frequente na prática médica, porém dentre as condições iatrogênicas revisadas na literatura, a acupuntura é uma causa rara. Apesar de ser um procedimento dito seguro, tem-se que ficar atento as possíveis complicações, como em todos os procedimentos invasivos.

PALAVRAS CHAVE: Pneumotórax; acupuntura

ID: 7400

Área: TÓRAX

Código: PO 430T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Arie, J M M , Torres de Melo, R H C , Soares, P P V B R , Blasio, B T L , Betencorte, A C , Santos, C N, Santos, R G, Monaco, M

Instituições: Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DIAFRAGMATICA ESPONTANEA CORRIGIDA COM PERICARDIO BOVINO E TELA DE MARLEX - RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: A hérnia diafragmática (HD) é a enfermidade na qual vísceras intra-abdominais atravessam um defeito no diafragma. Raramente pode ser espontânea, consequente de um trauma trivial prévio ou defeito congênito precipitado durante o esforço físico. A reconstrução com uso de material biológico se demonstra favorável. Relatamos um caso de HD espontânea reconstruída via toracotomia com pericárdio bovino e tela de marlex no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo da SPDM.

RELATO DE CASO: Masculino, 63 anos, obeso, admitido no pronto socorro referindo que há duas semanas da admissão realizou grande esforço abdominal ao espirrar, evoluindo com dor torácica intensa à esquerda com piora progressiva associada a dor ventilatório-dependente e posterior surgimento de hematoma em parede tóraco-abdominal. Nega trauma e coagulopatias. Ao exame presença de abaulamento intercostal esquerdo dependente de movimento respiratório, murmúrio vesicular presente à direita e presença de ruídos hidroaéreos em base do hemitórax esquerdo. Abdome globoso apresentando extenso hematoma desde região torácica esquerda até abdome inferior. A TC contrastada compatível com HD e fratura de arcos costais a esquerda. Indicada toracotomia devido a movimento paradoxal, estabilidade da parede torácica e ruptura da cartilagem esternocondral (7ª e 8ª costela). No intra operatório foi visualizada desinserção do diafragma dos arcos costais . Procedido com reconstrução utilizando pericárdio bovino e tela de marlex, fixados nos arcos costais juntamente com a reinserção do diafragma.

DISCUSSÃO: A HD espontânea é incomum, tendo sido relacionada a obesidade, tosse, parto e vômitos. O caso relatado apresentou um evento súbito de aumento da pressão intra-abdominal após espirro, evoluindo com extenso hematoma toracoabdominal. A lesão ocorreu do lado esquerdo do diafragma, mais comum na literatura. Os sintomas mais relacionados são dispneia, RHA auscultáveis no tórax, dor abdominal, tendo o paciente apresentado quadro compatível. A radiografia do tórax confirma a lesão em apenas um terço dos casos apresentando elevação do diafragma, fraturas de arcos costais inferiores, consolidação alveolar, enfisema subcutâneo, desvio do mediastino e pneumotórax. O melhor exame é a TC de tórax. No tratamento da HD aguda a maioria dos cirurgiões optam pela laparotomia mediana e segundo revisões de literatura até 50% necessitam de toracotomia complementar. O acesso inicial por toracotomia apresenta menor tensão diafragmática. Para a reconstrução o uso de material de biológico se demonstra favorável. Embora os resultados a longo prazo permaneçam incertos, o pericárdio bovino tem sido utilizado e apresenta grande benefício, demonstrando a força de alta elasticidade e fácil manipulação, o patch de pericárdio bovino tem boa biocompatibilidade permitindo o crescimento natural do tecido, risco mínimo de infecção além de evitar recidiva.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia diafragmática espontânea; Hérnia diafragmática; Toracotomia

ID: 7538

Área: TÓRAX

Código: PO 431T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rocha , A C d C , Lanza , L S , Andrade , N G A d O , de Souza, G H N , Sena , R M d B , de Lima , G G , Barreto, G C , Lucas , O M

Instituições: UniFOA - VOLTA REDONDA - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: MIXOMA CARDIACO EM ATRIO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Mixomas cardíacos são raros, porém são os tumores cardíacos mais comuns em adultos, sendo mais frequente no sexo feminino e com o pico etário controverso, estando provavelmente entre a terceira e sexta década de vida. A maioria dos tumores se insere na fossa ovalis do septo interatrial, sendo 90% dos tumores solitários, 18% se situam no átrio direito e a localização nos ventrículos é rara. São manifestações clínicas comuns: dispneia, perda de peso, palpitações, dor torácica, febre e artralgia, sendo a sintomatologia influenciada pelo tamanho, forma, mobilidade e localização do tumor, podendo ocorrer também casos assintomáticos. Complicações estão relacionadas à obstrução das câmaras cardíacas e anel valvar, embolização de fragmentos do tumor ou à formação de trombos, com manifestações embólicas. Ao exame clínico evidencia-se sopro diastólico mitral em 34%, sopro sistólico mitral em 14% e sopro sistólico tricúspide em 2%.

RELATO DE CASO: Paciente, masculino, 63 anos, queixa-se de dispneia progressiva há 6 meses, classe funcional II da New York Heart Association (NYHA), atendido inicialmente na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com hipótese de Insuficiência Cardíaca secundária à HAS sem tratamento correto. Solicitado ecocardiograma que evidenciou a presença tumoral pediculada do lado esquerdo do septo interatrial protundindo-se para o interior do ventrículo esquerdo (VE), classificado como mixoma, além de uma função cardíaca global normal e cavidades com medidas dentro da normalidade. Foi indicada a cirurgia cardíaca para a extirpação do tumor e análise histopatológica. Ato cirúrgico ocorreu sem intercorrências. Após a ressecção, verificaram-se as medidas do tumor: 6cm x 4,5cm x 4cm. Biópsia revelou neoplasia benigna, com presença de células mixomatosas indiferenciadas e formações vasculares em meio a matriz extracelular.

DISCUSSÃO: Devido a queixas inespecíficas, o diagnóstico foi um achado através do ecocardiograma, ressaltando a importância do avanço da medicina diagnóstica na detecção desses tumores. Devido à possibilidade de obstrução, os tumores cardíacos podem simular doenças miocárdicas e/ou valvares, sendo necessário o diagnóstico diferencial e precoce com a conduta adequada que, no caso, foi a ressecção cirúrgica do mixoma, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e evitando complicações decorrente da presença do tumor.

PALAVRAS CHAVE: Mixoma cardíaco; mixoma de átrio esquerdo, tumores cardíacos.

ID: 6851

Área: TÓRAX

Código: PO 437T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Jaime Barreto Costa, L , Anuar de Oliveira Lauar, R , de Avila Carvalho, E , Rabelo, B A

Instituições: Instituto Mário Penna - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ESOFAGOPATIA E COMPLICAÇAO PLEUROPULMONAR: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O câncer esofágico é o 6o mais frequente entre os homens e o 13o entre as mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, sendo o carcinoma epidermoide escamoso o mais comum,96% dos casos. A perfuração esofágica é incomum, e se não diagnosticada precocemente e sem o tratamento adequado, leva a complicações como mediastinite, sepse e falência de múltiplos órgãos, com alta mortalidade.

RELATO DE CASO: M.J.A,masculino,62 anos, disfagia para sólidos e perda ponderal de 6 kg em 3 meses. A endoscopia digestiva alta mostrou lesão ulcerada e irregular de 30 mm, friável, a 30 cm da arcada dentária superior, correspondendo a carcinoma de células escamosas invasivo, moderadamente diferenciado. Foi avaliado pela equipe de Cirurgia Oncológica do Instituto Mário Penna e realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve - espessamento de parte mole em região esofágica a nível de carina e discretos espessamentos milimétricos noduliformes subpleurais inespecíficos. Iniciou quimioterapia (Carboplatina e Paclitaxel semanais) e radioterapia neoadjuvantes um mês após início do nosso acompanhamento. O quinto ciclo foi interrompido devido neutropenia e piora clínica com tosse produtiva, taquidispneia e hipotensão arterial. A radiografia de tórax mostrou seio costofrênico velado à direita e o esofagograma com contraste oral, fístula esôfago-pleural à direita. Evoluiu com piora da taquidispneia e hipotensão arterial. A TC de tórax mostrou coleções loculadas no hemitórax direito e espessamento parietal circunferencial irregular do esôfago distal. Submetido a drenagem torácica em selo d'água: empiema franco e iniciado piperacilina-tazobactam. Evoluiu com óbito no dia seguinte.

DISCUSSÃO: A fístula esôfago-pleural (FEP) é uma condição rara, mas é uma das complicações mais comuns da perfuração esofágica, podendo decorrer de malignidades intratorácicas por extensão direta tumoral. O caso apresentado teve rápida evolução e desfecho desfavorável, levando ao óbito por empiema pleural e sepse. O diagnóstico precoce e o tratamento direcionado são imprescindíveis na condução dos casos de FEP.

PALAVRAS CHAVE: Esofagopatia, perfuração esofágica, complicação pleuropulmonar

ID: 6853

Área: TÓRAX

Código: PO 438T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Jaime Barreto Costa, L , José Palmieri, B , Anuar de Oliveira Lauar, R , Amaral Rabelo, B

Instituições: Instituto Mário Penna - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: MEDIASTINITE NECROTIZANTE DESCENDENTE COMO COMPLICAÇAO DE AMIGDALITE BACTERIANA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A mediastinite necrotizante descendente (MND) é uma das formas mais temidas e fatais de mediastinite, ocorrendo como complicação após infeções odontogênicas, faringoamigdalianas, cervicofasciais ou após trauma cervical que se espalha ao longo dos planos fasciais profundos para o mediastino. O reconhecimento tardio, a subestimação da extensão da doença e a terapia insuficiente promovem a disseminação da infeção, apresentando alta mortalidade.

RELATO DE CASO: RPC, sexo feminino, 18 anos de idade, faioderma e previamente hígida, com quadro de dor de garganta com 5 dias de evolução, disfagia, associada à febre há um dia. Na ocasião, procurou assistência médica em uma unidade de pronto atendimento, sendo diagnosticada amigdalite bacteriana aguda e iniciado tratamento com dipirona e amoxicilina. Houve alívio da febre e da dor, mas no terceiro dia após início do tratamento, iniciou com dispneia leve e edema em região cervical. Retornou ao serviço de urgência do mesmo hospital, com realização de exames laboratoriais e de imagem. Apresentava leucocitose importante com desvio à esquerda e radiografia de tórax com pequeno derrame pleural à esquerda. Realizada então tomografia de região cervical e de tórax, com presença alargamento de mediastino médio e presença de coleção para traqueal direita. Nesse mesmo dia, a paciente é submetida a procedimento cirúrgico de drenagem por mediastinoscopia, inserção de drenos tubulares nas cavidades pleurais e mediastino, cervicotomia, associada à antibioticoterapia empírica com piperacilina-tazobactam. Ficou internada por 3 dias na unidade de terapia intensiva e recebendo alta para enfermaria logo após. No sétimo dia de pós-operatório, recebeu alta hospitalar com medicamentos sintomáticos e manutenção de antibioticoterapia com amoxicilina clavulanato por cerca de 4 semanas.

DISCUSSÃO: Apesar das grandes melhorias nos métodos cirúrgicos, cuidados intensivos e diagnósticos, a suspeita clínica precoce e a terapia cirúrgica abrangente precoce continuam sendo os fatores mais importantes no tratamento da mediastinite necrotizante descendente. Devido ao mau prognóstico da progressão da doença fulminante, a exploração mediastinal eficiente precoce é essencial para prevenir alta morbidade e mortalidade.

PALAVRAS CHAVE: Mediastinite, amigdalite, mediastinoscopia

ID: 6871

Área: TÓRAX

Código: PO 439T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Fogaça, G H S , Laccort, J G , Parreira, P H G , Rizzato, L C , Martins, G F F , Milani, B A S , Pereira, H R A , Souza, P G

Instituições: Centro Universitário de Maringá - Unicesumar - Maringá - Parana - Brasil

TÍTULO: HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA DE BOCHDALEK EM ADULTO

INTRODUÇÃO: Erros no fechamento embrionário do diafragma geram falhas de continuidade conhecidas como hérnias diafragmáticas congênitas (HDC). É comumente presente em recém nascidos como causa de insuficiência respiratória. Os adultos representam apenas 5% dos casos, em grande parte assintomática e apenas 1 a 5% de mortalidade. É um importante diagnóstico diferencial de abdome agudo.

RELATO DE CASO: Homem, 38 anos, portador de gastrite crônica, tabagista, etilista, relatava dor epigástrica intensa há dois dias, negando disfagia ou tosse. Referiu episódios de melena e vômitos. Sem história prévia de trauma torácico ou abdominal. Apresentava murmúrios vesiculares ausentes de 2/3 inferiores de hemitórax esquerdo e abdome em tábua. Apresentava leucocitose e elevação nos níveis séricos de creatinina, lipase e amilase. Radiografia detectou hiperdensidade em 2/3 inferiores de hemitórax esquerdo, obliteração de recesso costofrênico ipsilateral e desvio de traqueia para a direita. Durante laparotomia exploratória pode-se visualizar orifício de 4 cm em diafragma, com alças intestinais adentrando no tórax. Após abertura do orifício e redução do conteúdo herniário, realizou-se correção do defeito diafragmático. Em seguida, colocou-se dreno de tórax em selo d'água. O paciente recebeu alta no 6º dia após a cirurgia sem complicações.

DISCUSSÃO: HDC esquerdas são mais incidentes. Se localizadas posterolateralmente são denominadas hérnia de Bochdalek (HB). Sua etiologia não é clara, mas habitualmente há persistência do canal pleuroperitoneal, que se oclui entre a 8ª e 10ª semanas de gestação, sendo tal etapa relevante no desenvolvimento dos sistemas cardíaco e pulmonar fetais. Os sintomas são relacionados à obstrução do órgão herniado, mas usualmente há herniação apenas de gordura visceral ou omento. Alterações respiratórias são comuns em neonatos, decorrentes de hipoplasia e hipertensão pulmonares. Em adultos, sintomas vagos como náusea, dor abdominal ou torácica, dispneia e dispepsia dificultam o diagnóstico precoce. O diagnóstico pré-natal é possível com ultrassonografia entre as 16ª a 24ª semanas de gestação, sendo útil para diagnóstico diferencial de teratoma e cistos mediastinais ou broncogênicos. A radiografia é suficiente para o diagnóstico em adultos, mas com baixa sensibilidade. A HB tem apresentação radiográfica similar à colapso de lobo médio do pulmão direito, consolidações, atelectasia e massa mediastinais. Costuma-se associar sonda gástrica radiopaca para melhor interpretação radiográfica. A tomografia é o padrão ouro para o diagnóstico por visualizar a espessura do diafragma ou conteúdo e localização da hérnia, mostrando-se essencial para excluir diagnósticos de pneumomatocele e derrames complicados. A abordagem depende de complicações e quantidade de material herniado. Normalmente a via de acesso é abdominal, com sucessiva oclusão direta, havendo relatos do uso de próteses e retalhos.

PALAVRAS CHAVE: Hérnias Diafragmáticas Congênitas; Cirurgia Torácica

ID: 7157

Área: TÓRAX

Código: PO 440T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Barbosa, A A , Vasconcelos, J G , Kassouf, M , Gonçalves, S T C , Tressoldi, J P Z , Yano Junior, P H

Instituições: Hospital Municipal Walter Ferrari - Jaguariuna - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PNEUMOTORAX ESPONTANEO RECIDIVADO SECUNDARIO A DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA

INTRODUÇÃO: Pneumotórax é a condição clínica caracterizada por ar na cavidade pleural, que pode ser classificado em espontâneo ou adquirido. O pneumotórax espontâneo que ocorre na presença de patologia pulmonar, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é associado a maiores índices de morbidade e pneumotórax hipertensivo. Devido à alta prevalência de DPOC na população brasileira, reconhecer rapidamente o pneumotórax espontâneo secundário a essa condição é primordial no atendimento de emergência, pois esta condição pode causar complicações graves.

RELATO DE CASO: Relatamos o caso da paciente I.A.G., feminino, 58 anos, branca, procedente do interior do estado de São Paulo, previamente tabagista (carga tabágica de 30 anos-maço), portadora de DPOC e com história de pneumotórax espontâneo há 3 anos. A paciente chegou ao pronto-socorro (PS) com queixas de dispnéia de início súbito há um dia. Ao exame apresentava-se hipertensa, taquipnéica (40 incursões respiratórias por minuto) e taquicárdica, com queda de saturação de oxigênio. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular diminuído à esquerda. Foi solicitado raio-x de tórax que revelou pneumotórax extenso à esquerda. Realizou-se drenagem de tórax com melhora do quadro e expansão pulmonar total. Um dia após a alta, a paciente retornou ao PS com queixas de recorrência da dispnéia e surgimento de dor torácica. Apresentava hipertensão, taquicardia, taquipnéia e grande enfisema subcutâneo, que englobava face, tórax e membros superiores. Foi diagnosticada a recidiva do pneumotórax à esquerda, com tratamento adequado subsequente (drenagem torácica). À tomografia computadorizada do tórax, a paciente apresentava ainda pneumotórax laminar à direita, e foi optado pela drenagem do hemitórax direito. Durante a segunda internação hospitalar a paciente evoluiu com novo pneumotórax à esquerda, a despeito da drenagem torácica bilateral, com resolução após nova drenagem do hemitórax. Encaminhada para hospital terciário com realização de pleurodese. Apesar da instituição rápida das intervenções, a paciente veio a óbito devido a exacerbação da DPOC associada à insuficiência renal e hepática agudas.

DISCUSSÃO: O pneumotórax espontâneo no paciente com pneumopatia adquirida nem sempre é uma condição de resolução fácil e direta. Por isso, e devido ao fato de que tal condição representa risco de complicações graves, como pneumotórax hipertensivo e descompensação de doenças de base, deve ser prontamente reconhecido em serviços de urgência. Devido às altas taxas de recidiva de pneumotórax espontâneo, é necessária a realização de procedimento que propicie o controle da mesma. Em muitos casos, a avaliação e tratamento destes pacientes não pode precindir do cirurgião torácico, pois é necessária a realização de toracoscopia e ressecção de um segmento pulmonar e realização de pleurodese para complementar o procedimento.

PALAVRAS CHAVE: pneumotórax espontâneo; DPOC; tabagismo; drenagem torácica

ID: 7187

Área: TÓRAX

Código: PO 441T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ANTONOPOULOS, J M , XIMENES, M T , MATSUSHITA, L Y , SILVEIRA, M C , SAKAE, R T , BOTTER, M , NETO, V D , JÚNIOR, R S

Instituições: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO - SP - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM E TRATAMENTO DE PACIENTE COM SINDROME RARA DE SWYER-JAMES-MACLEOD

INTRODUÇÃO: A importância de discussão deste caso refere-se principalmente devido a raridade do quadro apresentado. A SJS é uma doença pulmonar rara que se manifesta principalmente após uma bronquiolite, em que a porção envolvida do pulmão não tem um desenvolvimento adequado, e como consequência disso, um pulmão é ligeiramente maior que o outro. Os achados radiográficos da SJS são caracterizados por imagem unilateral de pulmão hiperlucente, resultante normalmente de distensão alveolar, levando a retenção de fluxo de ar e redução da circulação arterial, com ou sem bronquiectasias. São complicações: infeções de repetição, bronquiectasia e pneumotórax. Como terapêutica, aplica-se geralmente a forma conservadora, mas a pneumectomia pode ser considerada como alternativa, em pacientes com severa bronquiectasia, complicada por infecções de repetição. Vale ressaltar que a SJS faz diagnóstico diferencial com uma série de outras doenças, dentre as quais destacam-se enfisema lobar congênito, anormalidades do crescimento pulmonar, hiperinsuflação pulmonar localizada, pneumotórax, enfisema obstrutivo e embolia pulmonar. O quadro clínico característico tem início na infância, podendo ser assintomático, mas também podendo ser apresentado com dispneia, tosse produtiva e hemoptise.

RELATO DE CASO: Paciente L.P.P, masculino, 57 anos, com antecedentes de bronquiectasia pós-infecciosa, asma desde os 23 anos, hipertenso vacinado para influenza e pneumo há 6 anos e em 2017. Acompanha no ambulatório do nosso serviço por queixa de dor em hemitórax associado a dispneia aos médios esforços e com histórico de quadro infeccioso. Diagnosticado em 2011 com síndrome de Swyer-James-MacLeod. Exames, que evidenciaram ausência de perfusão pulmonar nos dois terços inferiores do pulmão esquerdo, distribuição difusamente heterogênea no pulmão direito, sugestivo de processo parenquimatoso pulmonar. Perfusão pulmonar de 88% no PD, ao passo que apresentou 12% de perfusão pulmonar à esquerda. Cultura de secreção com crescimento de cepas de Pseudomonas e S. aureus multi-S.

DISCUSSÃO: A conduta discutida em nosso serviço foi de realizar pneumectomia seguida de transplante pulmonar. O paciente realizou todos os exames pré-operatórios e aguarda procedimento cirúrgico. A conduta visa melhorar a qualidade de vida do paciente ao remover tecido fibroso pulmonar, que não tem função no processo de hematose e está sujeito a infecções de repetição, e substituí-lo por tecido funcionante. Além disso, a remoção do tecido fibrótico que alterna entre processos inflamatórios, reduz, a longo prazo, a probabilidade de desenvolvimento neoplásico. O estudo longitudinal deste paciente permite com que se definam as melhores formas de tratamento para esta síndrome, bem como a previsão de possíveis complicações, sendo de elevada importância devido a raridade do caso e precária quantidade de informações a seu respeito na literatura mundial.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Swyer-James-MacLeod; Pneumopatia; Cirurgia do tórax

ID: 7226

Área: TÓRAX

Código: PO 442T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Reis, M C B , Rangel, M G , Obrigon, A M , Silveira, M C , Sakae, R T , Botter, M , Dorgan Neto, V , Saad Júnior, R

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HIDATIDOSE PULMONAR BIFOCAL EM HEMITORAX

INTRODUÇÃO: A hidatidose é uma doença endêmica no mundo e, de acordo com a OMS, sua incidência é de 50 a cada 100.000 pessoas/ ano, sendo rara e mais prevalente nos países em desenvolvimento. No Brasil, como área endêmica da doença, temos o RS. A tênia do Equinococcus granolosus se reproduz num ciclo em que o hospedeiro definitivo é o cão e os hospedeiros intermediários são mamíferos domesticáveis, principalmente os ovinos. Esse ciclo intermediário pode ocorrer, por vezes, em humanos, doença denominada Hidatidose ou Equinococose. Dessa forma, aos serem eliminados nas fezes dos cães, os ovos podem acabar ingeridos por seres humanos, que desenvolverão os cistos hidáticos, cuja predileção topográfica dá-se para o fígado em 2/3 dos casos, para os pulmões em 5 a 15% das vezes, e ainda podemos ter algumas manifestações cerebrais, ósseas, mediastinais, tireoidianas e etc da doença. É sabido que os cistos podem atingir tamanhos maiores que 10 cm em alguns casos, sendo denominados gigantes.

RELATO DE CASO: Paciente, 36 anos, sexo feminino, natural do Peru, onde morava em área rural, residente no Brasil há 10 anos, procurou atendimento médico, após episodio repetido de hemoptise e dor discreta em hemitórax posterior direito. Já possuía suspeita clínica de Hidatidose pulmonar. Realizou TC de tórax e abdome, que apresentou em região torácica uma lesão cística de paredes espessadas e irregulares, localizada no segmento basal posterior direito e medindo cerca de 6,0 x 8,5 x 7,0 cm (AP x LL x CC). Também apresentou uma lesão heterogênea e de contornos irregulares, com focos gasosos de permeio e área de escavação no seu aspecto superior, medindo cerca de 5,2 x 3,8 cm nos seus maiores eixos axiais, localizada no segmento posterior do lobo superior direito. No parênquima hepático foi encontrada uma lesão cística volumosa, de paredes discretamente espessadas, com finas calcificações de permeio, e conteúdo homogêneo, sem realce evidente pelo meio de contraste, medindo 9,2 x 8,6 x 8,2 cm, junto à face visceral dos segmentos hepáticos II e III, projetando-se no recesso hepatogástrico. As veias hepáticas e os ramos portais estavam preservados. Anticorpos para Equinococcus vieram positivos. Após diagnóstico de Hidatidose pulmonar e hepática por correlações clínicas e de exames complementares, paciente realizou lobectomia inferior e segmentectomia superior direitas por hidatidose pulmonar e também, segmentectomia hepática esquerda parcial, com boa evolução em pós-operatório.

DISCUSSÃO: Esse relato se destaca pela abordagem de uma manifestação hepática comum da doença cística hidática associada a uma manifestação rara da doença, a Equinococose pulmonar. A Equinococose de manifestação hepática tem prevalência que atinge os 70%, já, a Equinococose pulmonar tem prevalência que corresponde a aproximadamente 1/5 ou menos das de manifestação hepática. Portanto, essa manifestação simultânea da doença bifocal em pulmão e em fígado torna o caso ainda mais relevante.

PALAVRAS CHAVE: hidatidose pulmonar, cirurgia

ID: 7229

Área: TÓRAX

Código: PO 443T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Matsushita, L Y , Antonopoulos, J M , Stangler, L T B , Silveira, M C , Pita, A A P , Neto, V D , Botter, M , Saad Júnior, R

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: Tumor Adenoide Cístico de Traqueia

INTRODUÇÃO: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna advinda de tecido glandular, sendo mais comum nas glândulas salivares, porém, em casos mais raros, há acometimento da traqueia. Tumores malignos de traqueia apresentam uma incidência inferior a 0,2 por 100.000 por ano e tem prevalência de 1 para cada 15.000 autópsias. Levando em conta todas as mortes por câncer no mundo, esse tumor corresponde apenas a 0,1%. No âmbito de tumores traqueais, o carcinoma adenoide cístico (CAC) é o segundo mais frequente, correspondendo a 16,3% dos tumores de traqueia. O CAC não apresenta predileção por gênero, mas acomete mais a faixa etária de 40 a 50 anos, sem possuir relação com o tabagismo O diagnóstico do CAC é feito, na maioria das vezes, em uma forma avançada, uma vez que os sintomas produzidos por ele – dispneia, hemoptise, tosse, levam a um diagnóstico errôneo de asma ou bronquite. Em virtude do pequeno número de casos relatados na literatura, discute-se ainda a melhor opção terapêutica que, atualmente, é a cirurgia quando possível ressecção ou radioterapia associada quando a ressecção completa não é possível. O presente relato tem o propósito de descrever um caso de carcinoma adenoide cístico na traqueia tratado com procedimento cirúrgico sem recidiva.

RELATO DE CASO: C.F.M, sexo masculino, 42 anos, ex tabagista (100 anos/maço), usuário de maconha e crack há 4 meses, com relato de dispneia há 6 meses e tosse com expectoração mucoide há 1 ano. O paciente foi submetido a uma tomografia computadorizada que revelou lesão endotraqueal. Realizada a broncoscopia foi evidenciada uma lesão vegetante na traqueia, a 5 cm das pregas vocais, ocupando cerca de 90% da luz do órgão que se estendo por 3 cm e dista cerca de 5 cm da carina principal. À biópsia, foi diagnosticado um carcinoma adenoide cístico, infiltrando a mucosa traqueobrônquica. O paciente foi internado para a realização de uma ressecção traqueal de cerca de 3cm via cervicostomia, a qual foi realizada com sucesso, sem complicações; e sem intercorrências no pós-operatório. No retorno, paciente apresentava-se eupneico, sem queixas respiratórias, com orientação de acompanhamento mensal para avaliar uma possível recidiva.

DISCUSSÃO: Esse relato se destaca pela raridade do carcinoma adenoide cístico de traqueia, visto que ele representa apenas 1% de todos os tumores do trato respiratório. O diagnóstico, realizado por meio da broncoscopia e tomografia computadorizada, evidencia, mais comumente, o CAC no terço distal da traqueia, sendo que no paciente em questão, a apresentação se deu no terço médio. A melhor conduta terapêutica do CAC, em casos de tumores ressecáveis, é a cirurgia, a qual foi realizada em nosso serviço. Embora o paciente não tenha apresentado metástase, é necessário um acompanhamento prolongado por conta da capacidade de recidiva que o tumor apresenta.

PALAVRAS CHAVE: Tumor adenoide cístico de traqueia; Cirurgia do Tórax

ID: 7231

Área: TÓRAX

Código: PO 444T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Carvalho, B D M C , Alves, E P , Silveira, M C , Rodrigues, B R , Pita, A A P , Neto, V D , Botter, M , Saad Junior, R

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA DIAGNOSTICADA TARDIAMENTE

INTRODUÇÃO: As hérnias diafragmáticas congênitas (HDC) são o resultado de uma falha na embriogênese do diafragma que permite a passagem de vísceras abdominais ao tórax. A prevalência de HDC é de aproximadamente 1 a 4 por 10.000 nascidos vivos. Na maioria dos casos, 95% dos defeitos são póstero-laterais (hérnia de Bochdalek), mas podem ser retroesternais ou peristernais (hérnia de Morgagni) ou mais raramente, central. A herniação corre à esquerda em 80% a 85% dos casos, enquanto que no lado direito em apenas 10% a 15% dos casos, já a hérnia bilateral ocorre em menos de 2% das vezes. Embora o defeito diafragmático seja cirurgicamente corrigível, a herniação in utero das vísceras resulta em hipoplasia e hipertensão pulmonar, aumentando consideravelmente a morbidade neonatal e são frequentemente fatais.

RELATO DE CASO: Paciente C.G.S, 76 anos, mulher, foi encaminhada ao ambulatório do Serviço de Cirurgia Torácica para seguimento anual por nódulo pulmonar. Apresentou-se sem queixas no momento. Ao exame, bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, lúcida e orientada no tempo e espaço. Murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios, eupneica. Exame cardiovascular sem alterações. Abdome globoso, flácido, indolor, sem visceromegalias. Negou radioterapia ou quimioterapia adjuvantes. Negou histórico de trauma prévio. Solicitada tomografia computadorizada que evidenciou nódulo calcificado em lobo superior esquerdo menor que 0,4 centímetros e hérnia diafragmática posterior à esquerda. Exame repetido após um ano, sem alterações. Devido à complexidade da cirurgia para correção da hérnia e a ausência de sintomas que a justifiquem, o serviço optou pelo acompanhamento ambulatorial da paciente, que segue sem queixas ou sintomas associados.

DISCUSSÃO: O diagnóstico no adulto das hérnias diafragmáticas congênitas é incomum, sua incidência é relatada como sendo 0,17%, após a fase neonatal, com perfil composto principalmente por homens e hernias do lado esquerdo, sendo que herniações do lado direito estão associadas a pior prognóstico. Esse baixo valor correlaciona-se com as complicações respiratórias perinatais das HDC como hipoplasia pulmonar, redução do volume pulmonar e hipertensão pulmonar, que não passam desapercebidas e fazem a correção da hernia necessária. Muitas abordagens cirúrgicas podem ser utilizadas, por acessos laparoscópicos, abertos ou robóticos, . O caso apresentado demonstra uma apresentação incomum da Hernia de Bochdalek devido ao seu diagnóstico extremamente tardio e ausência de queixas ou deficiências respiratórias, apesar de a lateralidade da hérnia estar correlacionada a pior prognóstico e complicações em eventual herniação.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia Diafragmática Congênita, Hérnia de Bochdalek, Bochdalek, Hérnia Diafragmática Congênita em Adulto, Apresentação tardia

ID: 7256

Área: TÓRAX

Código: PO 445T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Ohama, V H , Noyama Borges, A C , Alves, E P , Silveira, M C , Sakae, R T , Botter, M , Saad Junior, R , Dorgan Neto, V

Instituições: Irmandade da Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: METASTASES PULMONARES DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO

INTRODUÇÃO: Os sarcomas uterinos são tumores raros que respondem por 3% dos cânceres uterinos, sendo 40% deles os leiomiossarcomas. Esta é uma neoplasia maligna rara que surge a partir do miométrio ou de células precursoras estromais endometriais. Eles são quase sempre solitários, são igualmente comuns antes e após a menopausa, e apresentam uma incidência máxima entre os 40 a 60 anos de idade. Geralmente se apresentam com sangramento (56%), massa pélvica palpável (54%) e dor pélvica (22%), que ocorrem pelo crescimento no interior do útero em dois padrões: massas volumosas e carnosas que invadem a parede uterina, ou massas polipóides que se projetam para a luz uterina. Estes tumores têm uma tendência notável para recorrência após sua remoção e mais da metade eventualmente sofre metástase pela corrente sanguínea até órgãos distantes como pulmões, ossos e cérebro. A disseminação por toda a cavidade abdominal também é encontrada. A taxa de sobrevida em 5 anos corresponde em média a aproximadamente 40% nas lesões bem diferenciadas (melhor prognóstico), e 10% a 15% nas lesões anaplásicas.

RELATO DE CASO: Mulher de 33 anos, solteira, sem antecedentes familiares de neoplasias, mas com antecedentes pessoais de psoríase e leiomiossarcoma uterino, realizou em 2013 histerectomia e Ooforoplastia direita, seguida de 28 sessões de radioterapia somada à braquiterapia, devido à esta patologia. Por possuir alto potencial de malignidade (metástase), realizou várias cirurgias posteriores para remover metástases de alguns sítios, sendo eles: metastasectomia em hemitórax direito no ano de 2015, com posterior quimioterapia por seis meses; metastasectomia em hemitórax esquerdo por metástase de leiomiossarcoma uterino também no ano de 2015, seguida de quimioterapia por mais seis meses; metastasectomia em lobo médio de pulmão por metástase de leiomiossarcoma uterino no ano de 2017; e em sua última internação realizou esternectomia e toracectomia complexa por tumor metastático de leiomiossarcoma uterino 2018, com adjuvância de radioterapia. Continua em acompanhamento em ambulatório do Hospital da Santa Casa de São Paulo, mas refere o crescimento de mais um nódulo em região anterior anterior do tórax mesmo em vigência de radioterapia.

DISCUSSÃO: Os Leiomiossarcomas são tumores raros que representam aproximadamente 1% dos cânceres uterinos. Embora o comportamento agressivo da maioria dos casos seja bem reconhecido, os métodos de classificação ainda são ineficientes para classificar e assegurar prognóstico mais assertivo. Sua raridade e diversidade histopatológica têm contribuído para a falta de consenso sobre fatores de risco para desfecho desfavorável e tratamento ideal. Estudos imunohistoquímicos estão sendo realizados para uma melhor classificação, tratamento e definição de prognóstico para esta rara neoplasia.

PALAVRAS CHAVE: Metástase Pulmonar Leiomiossarcoma Uterino

ID: 7295

Área: TÓRAX

Código: PO 446T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Leite , B S , Santos , H A , Belem, A C A , Alencar , D T , Cruz , R B A , Coimbra, R A A , Fermino , A L , Hisatomi, G G

Instituições: Santa Casa de Misericordia de Barretos - barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENFISEMA SUBCUTANEO EXTENSO COMO COMPLICAÇAO DE DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA

INTRODUÇÃO: O Enfisema subcutâneo é caracterizado pelo acumulo de ar no tecido subcutâneo podendo ocorrer como complicação pós trauma, procedimentos cirúrgicos ou até mesmo condições clínicas. Habitualmente é uma condição autolimitada e raramente cursa com conseqüências clínicas significativas. Quando severo pode apresentar comprometimento de vias aéreas superiores e cardiovascular. Na maioria dos casos a resolução é espontânea, se tornando mais um problema estético do que gerando grandes repercussões. Quando necessária a abordagem envolve técnicas de drenagem subcutânea.

RELATO DE CASO: Paciente A. J. M., masculino, 64 anos, admitido com queixa de “falta de ar” há 8 dias, creptações subcutâneas em tórax anterior, se estendendo até região maxilar, sem mais sintomas associados. Portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em uso domiciliar de oxigênio, com história pregressa de trabalho com inseticidas por 20 anos e sem histórico de tabagismo. Fazendo uso de spiriva e beclometasona inalatória. Na tomografia de admissão achados de extenso pneumomediastino e enfisema subcutâneo em toda parede cervical inferior bilateral, alterações intersticiais caracterizadas por espessamento septal inter e intralobular, opacidades de vidro fosco, faveolamento subpleural, distorção arquitetural pulmonar, bronquiectasias de tração, sugerindo fibrose pulmonar. Após primeiro dia de internação evolui com piora do enfisema subcutâneo, atingindo rima ocular, porém sem dispneia e apenas em uso de medicações sintomáticas. No segundo dia de internação foi realizada drenagem torácica subcutânea bilateralmente com drenos de silicone de Penrose número dois, com paciente referindo alívio do incômodo horas depois. Paciente evoluiu com picos febris (38,3 graus) únicos em dois dias seguidos e saída de secreção purulenta nos drenos subcutâneos em hemitórax bilateralmente, sendo realizada retirada dos dois drenos e início de ceftazidima. Paciente evoluiu afebril nos próximos dias de internação, com melhora do enfisema subcutâneo e da secreção purulenta. Ceftazidima foi suspenso após o décimo dia de uso. Paciente recebe alta hospitalar sem sinais clínicos de infecção em local de drenagem e com redução progressiva de enfisema subcutâneo e pneumomediastino comprovada por tomografia de controle.

DISCUSSÃO: Na presença de rupturas alveolares secundárias ao DPOC o ar extravasado penetra no tecido conjuntivo frouxo que rodeia a vasculatura pulmonar progredindo até atingir o mediastino e causando assim, pneumomediastino. Este por sua vez evolui com enfisema subcutâneo extenso justificando seu caráter progressivo. Em casos como esse a indicação de drenagem subcutânea torna-se indicativa para a melhora do quadro e conforto do paciente. Dentre as técnicas cirúrgicas são citadas incisões cutâneas infraclaviculares, inserção de tubos semirrígidos, cateter endovenoso fenestrado ou dreno de silicone de Penrose.

PALAVRAS CHAVE: ENFISEMA SUBCUTANEO, PNEUMOMEDIASTINO, DPOC

ID: 7386

Área: TÓRAX

Código: PO 447T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Tavares, D d M , Dari, V F F , de Carvalho, R B , Fernandes, D P , Arruda, L , Ribeiro, F N , Queiroz, D d S

Instituições: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FISTULA PANCREATICOPLEURAL A DIREITA SECUNDARIA A PANCREATITE CRONICA

INTRODUÇÃO: A fístula pancreaticopleural é uma patologia rara. Foi descrita pela primeira vez em 1973 por Tombroff.1,2. Possui uma incidência de 0,4% nos pacientes que apresentam pancreatite.2,3, 5. Quando ocorre a formação dessa fístula normalmente é a esquerda e secundária a pancreatite crônica por abuso do álcool. Normalmente apresenta-se como um derrame pleural volumoso e recorrente, com níveis de amilase extremamente elevados1,2,3. Aproximadamente metade dos casos possui resolução com o tratamento conservador2,5,6. Os casos que não respondem as medidas clinicas devem ser submetidas à terapeutica endoscópica descompressiva ou ao tratamento cirúrgico2,3,7,8.

RELATO DE CASO: D. A. S., homem de 44 anos deu entrada no serviço de urgência de Cirurgia Geral do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi em Janeiro de 2017, com queixa de dor toraxica, associado a dispneia, astenia, nauseas e vômitos. Dor torácica à direita, tipo ventilatório dependente, com piora acentuada aos pequenos esforços. História pregressa de tabagismo e etilismo de destilados (100g por dia). Internação prévia por pancreatite alcoolica em 2016. Ao exame físico chamava atenção para à ausculta respiratória com FR: 29 irpm, murmúrio vesicular abolido até terço medio em hemitórax direito, com macicez à percussão. Confirmado um grande derrame pleural à direita na radiografia de tórax, no qual foi realizado toracocentese diagnóstica e de alívio. O resultado confirmou exsudato pelos critérios de light, porém com nivel de amilase de 7.052, levantando a possibilidade de fistula pancreaticopleural, que foi confirmado através de Tomografia Computadorizada de Abdome. O tratamento realizado consistiu em toracocentese em selo d'àgua, jejum oral, nutrição parenteral total e somatostatina. Após duas semanas de tratamento clinico/conservador foi realizado uma toracotomia à direita devido a fibrose pleural e coleção septada visualizada na toracoscopia. Houve melhora considerável da expansão pulmonar evidenciadas pelas radiografias de tórax seriadas. O paciente recebeu alta hospitalar onde é acompanhado via ambulatorial, sem sinais de recidiva da fistula até o presente momento.

DISCUSSÃO: A eficácia do tratamento conservador varia de 30 a 60% em algumas séries e de 0 a 33% em outras. Recentemente o tratamento endoscópico ganhou espaço que consiste na colocação de próteses intraductais. A falha no tratamento conservador indica tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico consiste na drenagem pancreática com a confecção de anastomose com um segmento intestinal e ou pancreatectomia distal isolada. A pancreatectomia distal constitui-se no procedimento com maior número de descrições na literatura para o tratamento dessas fístulas. Em pacientes portadores de pseudocisto, faz-se necessária a realização de drenagem interna com pancreatojejunostomia.

PALAVRAS CHAVE: Fístula pancreaticopleural; Derrame Pleural Volumoso

ID: 7405

Área: TÓRAX

Código: PO 448T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: SOUZA, M , SANTOS, A , FILHO, I , SILVEIRA, M , BIESEK, A E , VASCONCELOS, F , SANTANA, J , PARENTE, N

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FAMED - FORTALEZA - Ceara - Brasil

TÍTULO: METASTASE OSSEA DE CARCINOMA BASOCELULAR EM PACIENTE ALBINO – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor maligno de pele mais comum em humanos e está associado à exposição crônica aos raios solares. Apresenta capacidade de invasão local, destruição tecidual e recidivas e, raramente, cursa com metastatização (0,28-0,55%). O sistema esquelético é envolvido em cerca de 20 a 30% dos casos de CBC metastático. Este relato apresenta o quadro de um paciente que desenvolveu metástase óssea alguns anos após a ressecção local.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 42 anos e albino, acompanhado por cânceres de pele. Há 3 anos, apresentou lesões em tórax e antebraço esquerdo, ressecadas com margens livres. Em tórax, a lesão era um CBC infiltrativo, ulcerado, comprometendo até derme reticular profunda, sem invasão perineural ou angiolinfática. No antebraço, a neoplasia era CBC com diferenciação escamosa, comprometendo até derme profunda e tecido celular subcutâneo. Após 2 meses, apresentou nódulo em axila esquerda de 4.8×3.8 cm e foi submetido a esvaziamento axilar e radioterapia. O histopatológico mostrou múltiplos focos de padrão basocelular infiltrando derme e tecido adiposo. 2 anos após o esvaziamento axilar, apresentou metástase de CBC em parede torácica ântero-superior, medindo 6×7.5×5.3cm, invadindo musculatura peitoral menor e intercostal, com destruição parcial da 1ª e 2ª costelas e manúbrio. Paciente foi submetido à esternectomia subtotal, na transição manúbrio-corpo esternal, com ressecção de articulação esterno-clavicular de 1° e 2° arcos costais direitos e esquerdos, sendo necessária ressecção de segmento do nervo frênico esquerdo por invasão do mesmo, com preservação do pericárdio e tronco braquiocefálico. A reconstrução da parede torácica foi feita com tela mista de polipropileno e celulose. Paciente foi extubado logo após a cirurgia e apresentou adaptação satisfatória da mecânica ventilatória, mesmo com elevação da hemicúpula diafragmática esquerda por secção do frênico. Paciente recebeu alta hospitalar no 18º dia pós-operatório. 3 dias após a alta, passou a apresentar quadro de dispneia e drenagem espontânea de secreção purulenta e ar por ferida operatória. Foi reinternado para antibioticoterapia e drenagem de tórax, obtendo boa resposta ao tratamento e resolução do quadro infeccioso em 14 dias, não sendo necessária retirada da tela. Seguiu em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Os achados obtidos na literatura da base de dados PubMed se restringiram a 13 relatos de caso de CBC com a ocorrência de metástase óssea, com ou sem outros órgãos concomitantes. A relação homem:mulher foi de 2:1, com média de idade de 57,45. 12 eram brancos e 1 era negro. As metástases ósseas variam de lugar. Não foi relatado caso em albino nem de metástase esternal. É necessária a atenção ao surgimento de novas lesões de pele para tratamento precoce. Pacientes com perfil de doença mais agressiva necessitam de acompanhamento rigoroso.

PALAVRAS CHAVE: CARCINOMA BASOCELULAR, METÁSTASE, ALBINISMO

ID: 7426

Área: TÓRAX

Código: PO 449T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: nadal rodrigues, d , grando, j , furfuro e sa, r , lino, h a , faria, b l d , oliveira freitas, a c d

Instituições: universidade de itauna - belo horizonte - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: EMERGENCIA CARDIOLOGICA: TAMPONAMENTO CARDIACO ASSOCIADA AO ADENOCARCINOMA

INTRODUÇÃO: O tamponamento cardíaco corresponde à fase de descompensação da compressão cardíaca secundária ao acúmulo de líquido no espaço pericárdico, com aumento da pressão intrapericárdica. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo feito pela tríade de Beck (hipofonese de bulhas, hipotensão arterial e ingurgitamento jugular), pulso paradoxal e sinal de Küssmaul. O tratamento é cirúrgico (toracotomia ou esternotomia) e, o prognóstico depende da velocidade, exatidão do diagnóstico e estabilização do paciente.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 73 anos, tabagista 80 anos/maço, HAS e DPOC. Evoluiu com dispnéia progressiva a pequenos esforços nos últimos 4 meses com piora acentuada no último mês, associado a tosse seca episódica e emagrecimento nas últimas 3 semanas. Ecott 12/04/17: FEV: 63% com função sistólica aparentemente normal, presença de derrame pericardico em quantidade moderada, AD apresenta colabamento diastolico devido ao derrame pericardico, VD normocontrátil. Realizou RX de tórax que mostrou aumento de área cardiaca e, no ecocardiograma, derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco incipiente. Internada no CTI cardiológico da Santa Casa de Belo Horizonte dia 13/04/17 por piora da dispnéia. Estava estável, com bulhas hipofonéticas e jugulares ingurgitadas. Submetida a pericardiocentese, com retirada de 350ml de líquido serohemático. Dia 01/05/1 apresentou hipotensão assintomática e taquicardia. Realizou TC tórax, abdome e pelve que constatou enfisema centrolobular difuso bilateral, espessamento parietal brônquico moderado bilateral, pequeno derrame pleural à esquerda com atelcetasia/consolidação basal, cistos renais à esquerda. O Eco realizado no dia 30/05/2017 evidenciava derrrame pericárdico moderado. No dia 13/06 apresentou tamponamento cardíaco sendo drenado 300ml de conteúdo serohemático. Achados no liquido de adenocarcinoma. Realizado pericardiectomia e abertura de pleuras dia 22/06/17. Confirmado a presença de nódulo infiltrativo em parede pericárdica.

DISCUSSÃO: O acometimento neoplásico pericárdico é comumente metastático e se manifesta com sinais de restrição em número considerável de pacientes. O diagnóstico pode ser suspeitado com base em indícios fornecidos por exames complementares simples, como o ECG e radiografia torácica e confirmado com citologia e biópsia. O grupo dos pacientes com neoplasia e doença pericárdica, no entanto, não inclui apenas pacientes com envolvimento neoplásico do pericárdio. Assim, sabe-se que até 50% desses pacientes teve doença pericárdica não maligna. A mortalidade ainda permanece elevada nos casos de tamponamento cardíaco adjunto aos casos de adenocarcinoma devido a alta mortalidade, e a obtenção de melhores resultados, depende de um atendimento pré-hospitalar que modifica o prognóstico de um quadro grave.

PALAVRAS CHAVE: adenocarcinama metastático em pericardio, emergência e pericardiocentese

ID: 7346

Área: TÓRAX

Código: PO 436T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Gonzales, G C , Serralha, G A , Pelosi, R B , Tótoli, R T , de França Júnior, L C , Terra Junior, J A

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

TÍTULO: SCHWANNOMA SOLITARIO DE NERVO INTERCOSTAL NA TRANSIÇAO TORACO-ABDOMINAL

INTRODUÇÃO: Os Schwannomas, também conhecidos como neurilemomas, são raros tumores benignos, que consistem de uma população clonal de células de Schwann. Situam-se entre os mais comuns tumores de bainha de nervos periféricos. O presente trabalho tem intenção de relatar o caso de um paciente adulto-jovem do sexo masculino no qual foi encontrado um Schwannoma em topografia atípica durante uma Tomografia Computadorizada (TC) de abdome para investigação de abdome agudo por apendicite.

RELATO DE CASO: Paciente de 35 anos, masculino, previamente hígido, deu entrada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com quadro sugestivo de apendicite aguda. Foi submetido a TC de abdome a qual evidenciou, além da apendicite aguda inflamatória suspeitada, um incidentaloma medindo 4,5 x 3,8 x 4,8 cm na parede abdominal anterior à esquerda, com invasão da musculatura intercostal. Na sequência, o paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para apendicectomia e resolução do abdome agudo inflamatório. Posteriormente à cirurgia, evoluiu bem no pós-operatório e teve alta, com programação de retorno ao ambulatório para avaliação do incidentaloma encontrado nesta internação. O paciente não manifestava sintoma relacionado ao achado. Procedeu-se então nova internação para realização de uma biópsia excisional da massa. O paciente foi submetido a uma videolaparoscopia, realizada ressecção com margens e colhidas amostras para o anatomopatológico. O paciente se recuperou satisfatoriamente.

DISCISSÃO: O Schwannoma pode acometer pessoas de qualquer idade, sexo ou raça. Geralmente solitários, tem sua maior incidência em nervos periféricos nas regiões da cabeça e pescoço e superfícies flexoras das extremidades. Usualmente são encontrados no mediastino, retroperitônio ou pelve, raramente ocorrendo na parede torácica. Expressam manifestações clínicas que variam conforme o tamanho e localização do tumor. Não costumam interferir na condução nervosa, mas podem crescer e comprimir o nervo de origem, gerando dor e disestesia. Nos de parede torácica, os sintomas mais frequentes são tosse irritativa, dispneia, disfagia e dor torácica, dependendo da sua localização. Alguns podem ser assintomáticos, com diagnóstico incidental, como o caso relatado. Histologicamente, tem sua cápsula derivada do nervo de origem, o qual geralmente é deslocado para a periferia do tumor devido à proliferação de células de Schwann ocorrer ao longo do nervo. A imuno-histoquímica é um método usado para auxiliar no diagnóstico e fazer a diferenciação com tumores malignos. A análise anatomopatológica do caso relatado descreveu fragmento nodular com superfície externa lisa, amarela e lobulada. Aos cortes, o tecido era marrom e elástico, e à microscopia, haviam características típicas de Schwannoma. No geral, o Schwannoma tem um bom prognóstico, sendo raros os casos de degeneração maligna. Ocorrendo recorrência local do tumor somente se houver uma ressecção não-radical.

PALAVRAS CHAVES: Schwannoma, Nervo Intercostal, Cirurgia.

ID: 7480

Área: TÓRAX

Código: PO-465T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: de Souza, R M O , Lima, E S F , Silva, F A F , Jacobsen, S , da Silva, W S

Instituições: Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC - Colatina - Espirito Santo - Brasil

TÍTULO: SCHWANNOMA BENIGNO DE NERVO INTERCOSTAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Os schwannomas são tumores tipicamente benignos, derivados das células de Schwann. Representam de 1% a 2% dos tumores torácicos.A maior incidência está entre 30 e 40 anos, com igual distribuição de gênero. Os pacientes cursam assintomáticos, sendo o diagnóstico realizado acidentalmente.Quando há sintomas, os mais frequentes são tosse, dispneia e dor torácica. Por ser raro, é importante ter conhecimento para realização de diagnóstico diferencial entre as lesões intratorácias.O objetivo desse estudo é relatar o terceiro caso de schwannoma do nervo intercostal na literatura brasile

RELATO DE CASO: O. S., 36 anos, procurou neurocirurgião por apresentar dor torácica inespecífica de início há 6 meses com irradiação para região escapular direita. Referia piora da algia à movimentação e negava fatores de alívio. O neurocirurgião solicitou uma ressonância nuclear magnética da coluna torácica que evidenciou massa paravertebral direita localizada na topografia dos corpos vertebrais de T2/T3 em situação extrapulmonar, com características sugestivas de origem neural. A paciente foi encaminhada a um cirurgião torácico para melhores investigações, o qual solicitou uma tomografia computadorizada. A TC identificou massa paravertebral na topografia T2/T3 à direita medindo 5,0 x 4,2 cm com intenso realce por contraste compatível com lesão de linhagem neoplásica e provável origem neural. A cirurgia de ressecção foi realizada por videotoracoscopia em setembro de 2017, sem intercorrências, complicações ou sequelas neurológicas. A paciente apresenta-se com melhora parcial da dor após aproximadamente 9 meses de pós operatório e continuou acompanhamento com o neurocirurgião.

DISCISSÃO: Os schwannomas afetam principalmente o VIII par de nervo craniano e raramente acomete nervos extradurais. Habitualmente é encontrado na pelve, no retroperitônio ou mediastino, sendo raros nos nervos intercostais. Apresentam-se como massas encapsuladas, delimitadas e firmes. Geralmente o paciente é assintomático, porém, os sintomas compressivos podem ser determinados pela localização e tamanho do tumor. Os sintomas mais frequentes são tosse irritativa, dispneia e dor torácica. Trata-se de um tumor de difícil diagnóstico, sendo a TC de tórax o exame de escolha. Diante do quadro da paciente deste caso, que apresentou apenas dor torácica inespecífica, foi-se necessário realizar exames de TC e RNM. Deve-se pensar em schwannoma benigno intercostal frente a esta sintomatologia escassa e ausência de malignidade nestes exames de imagem. A exérese completa do tumor é o tratamento cirúrgico que leva a cura da maioria dos casos. O.S. não apresentou nenhuma sequela neurológica. Ao revisar os dados das bases LILACS, MEDLINE, PUBMED, BINACS, foi encontrado apenas 2 estudos brasileiros relatando schwannoma intercostal (LA, Henn, 1998; AR, Carlos, 2004) e 121 casos internacionais na base PUBMED. Dessa maneira, fica evidente a infrequência deste tipo de tumor.

PALAVRAS CHAVES: Schwannoma. Nervo intercostal. Videolaparoscopia torácica.

TRAUMA

ID: 6855

Área: TRAUMA

Código: PO 340M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Brandi, V M , Iglesias, C F , Santos, P H A L , Barbosa, M A , Gabriel, S A , Brandi, A C

Instituições: Hospital de Base - FAMERP - São José do Rio Preto - Sao Paulo - Brasil

TITULO: TRATAMENTO ENDOVASCULAR EM LESOES TRAUMATICAS DA AORTA TORACICA

OBJETIVO: Avaliar os resultados imediatos e de longo prazo do tratamento endovascular em pacientes com lesões traumáticas da aorta torácica

MÉTODO: Estudo retrospectivo onde foram avaliados os resultados imediatos e de longo prazo em 11 pacientes vítimas de lesões traumáticas da aorta torácica, submetidos à correção endovascular, entre outubro de 1998 e dezembro de 2017. A média de idade dos pacientes foi de 45,2 anos (variação de 24-71 anos), sendo oito (72,7%) do sexo masculino. Sete (63,6%) pacientes foram vítimas de politrauma por acidente automobilístico, três (27,3%) tiveram lesão da aorta por queda de grande altura e um (9,1%) paciente apresentou pseudoaneurisma de aorta descendente por ferimento de arma branca. Dissecção de aorta descendente ocorreu em seis (54,5%) pacientes e pseudoaneurisma em cinco (45,5%). O diagnóstico, a escolha da endoprótese e acompanhamento tardio foram feitos angiotomografia (TCA). As endopróteses utilizadas foram Braile-Biomédica®, confeccionadas em aço inox ou nitinol. As cirurgias foram orientadas por radioscopia, aortografia e ecocardiograma transesofágico. Utilizou-se anestesia geral ou local com sedação. Acesso pela artéria femoral comum, direita ou esquerda. Critérios de sucesso primário foram exclusão da doença da aorta e ausência de complicações cirúrgicas no procedimento. No acompanhamento de longo prazo, avaliaram-se vazamentos pela prótese, progressão da doença na aorta e novas cirurgias.

RESULTADOS: O procedimento endovascular foi executado com sucesso primário, obtendo-se a liberação do stent no local planejado, com resultado angiográfico adequado, em todos os pacientes. Não houve conversão cirúrgica, alterações neurológicas ou mortalidade hospitalar. Dez (90,9%) pacientes tiveram a resolução completa da doença da aorta com a liberação de única endoprótese. O comprimento das endopróteses implantadas variou de 75 a 135 mm e o diâmetro, de 22 a 36 mm. O tempo médio de cada procedimento foi de 72,66±42,36 minutos (variação 30-170 minutos). Um (9,1%) paciente faleceu no oitavo dia de pós-operatório por complicações do politrauma. A artéria subclávia esquerda foi voluntariamente ocluída pela endoprótese em 4 (36,3%) pacientes. O controle radiológico dos pacientes na alta hospitalar não mostrou endoleak ou migração da endoprótese. O tempo de seguimento variou de 3 a 231 meses, com mediana de 106 meses. Não houve mortalidade decorrente da doença de base ou reintervenção na aorta nesse período. Um paciente com pseudoaneurisma apresentou endoleak tipo II no controle radiológico tardio, permanecendo em tratamento clínico.

CONCLUSÕES: A correção endovascular das doenças traumáticas da aorta torácica mostrou-se extremamente segura e eficaz, inócua em pacientes com lesões concomitantes em múltiplos órgãos e com efeito resolutivo duradouro no acompanhamento de longo prazo, com melhores resultados em relação às operações abertas convencionais.

PALAVRAS CHAVE: traumática, aorta torácica, TEVAR, endovascular

ID: 7373

Área: TRAUMA

Código: PO 341M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Tavares, D d M , Ribeiro, F N , Queiroz, D d S , Arruda, L , Dari, V F F , de Carvalho, R B , Fernandes, D P

Instituições: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TITULO: USO DO RTS (SCORE TRAUMA REVISED) NA SALA DE EMERGENCIA PARA TRIAGEM DE PACIENTES VITIMAS DE TRAUMA

OBJETIVO: Analisar o índice de gravidade do trauma, através do Revised Trauma Score (RTS) e a sobrevida dos pacientes politraumatizados, atendidos na sala de emergência do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi “Ouro Verde”.

MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo analítico e descritivo. Os dados foram coletados em 320 prontuários de pacientes atendidos na sala de Emergência pelas equipes de cirurgia geral e ortopedia nos meses de agosto, outubro e quinze primeiros dias de novembro do ano de 2017.

RESULTADOS: Dos 206 pacientes analisados 75,24% eram do sexo masculino e 24,76% do sexo feminino. O trauma contuso foi predominante (95,15%) , tendo a motocicleta como o principal mecanismo de causa . O RTS de 98% dos pacientes estavam compatível com a gravidade do trauma e evoluíram com bom prognóstico, conforme já esperado na revisão bibliográfica. O RTS demonstrou ser uma ferramenta rápida e eficaz para análise do prognóstico de pacientes vítimas de trauma.

CONCLUSÕES: O trauma é uma doença extremamente prevalente na nossa população, portanto, determinar o perfil do doente acometido pelo trauma no Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi- “Ouro Verde” pode contribuir para melhorar a qualidade no atendimento. As características como gênero, etnia, faixa etária, mecanismo de trauma e gravidade podem ser uteis não só para o estudo da doença , mas para traçar um panorama para diretores de hospitais e gestores públicos em medidas de tratamento e prevenção do trauma. O trauma não só atinge uma grande parcela da população, ele atinge uma população jovem, economicamente ativa, trazendo prejuízos ainda maiores para o País.

PALAVRAS CHAVE: RTS; TRAUMA; TRIAGEM

ID: 6927

Área: TRAUMA

Código: PO 354M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Silveira, G C , Ramalho, R R

Instituições: UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ANALISE DE OBITOS ENVOLVENDO MOTOCICLISTAS TRAUMATIZADOS EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2006-2016: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

OBJETIVO: Glauber Cerizza Silveira, Curso de Medicina, Universidade de Ribeirão Preto. As causas externas, especialmente os acidentes de trânsito (AT), passaram a ter grande importância no comprometimento da saúde da população. No Brasil, os AT apresentam são considerados a principal causa de morte na população economicamente ativa. OBJETIVO: Avaliar os aspectos epidemiológicos dos acidentes envolvendo motociclistas traumatizados em acidentes de transporte no estado de São Paulo no período de 2006-2016, por faixa etária e sexo.

MÉTODO: MÉTODO: Estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados: SEMOB (Secretaria de Mobilidade Urbana), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

RESULTADOS: RESULTADO: Os dados apresentados pelo DATASUS demonstraram que no período estudado ocorreram 17.083 óbitos envolvendo motociclistas, no estado de São Paulo. Não foram analisados nesse estudo a presença ou a ausência de equipamentos de proteção, assim como a análise dos tipos de traumas que resultaram em óbitos.

CONCLUSÕES: CONCLUSÂO: Obteve-se um panorama epidemiológico da mortalidade de motociclistas, devido a acidentes de transporte com motociclistas no estado de São Paulo, nos indivíduos de faixa etária de 1 a 74 anos. Esses resultados poderão ser úteis para prevenção e melhorar a resposta no atendimento de pacientes traumatizados e, consequentemente, o desenvolvimento de novas estratégias de atuação para diminuir a taxa de mortalidade.

PALAVRAS CHAVE: #EMERGÊNCIA #TRAUMA #CIRURGIA #EPIDEMIOLOGIA

ID: 7032

Área: TRAUMA

Código: PO 355M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Rocha, A C , Pascolat, V O

Instituições: Uniara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TITULO: ATLETAS COM FRATURA DE JONES: ABORDAGEM CIRURGICA OU CONSERVADORA?

OBJETIVO: Fraturas proximais do quinto metatarso, também denominadas Fratura de Jones (FJ), são bastante comuns em atletas de alta performance (AAP) após trauma ou esforço repetitivo. O tratamento para essas lesões é a Terapia Conservadora (TC) ou a Abordagem Cirúrgica (AC), nem sempre consensual. Essa revisão sistemática foi realizada no intuito de atualizar esse tema.

MÉTODO: Comparar os resultados da TC e AC em AAP acometidos por FJ. METODOLOGIA: Bases de dados eletrônicas (MEDLINE acessada via PubMed, Scielo e Lilacs) foram consultadas retrospectivamente de Abril de 2013 a Maio de 2018, utilizando as palavras-chave: Jones Fracture; Athletics; Surgery; Conservative Therapy e suas associações. Os critérios de inclusão basearam–se em estudos de AAP com FJ submetidos à TC ou AC. Foram analisados o tempo, a qualidade da recuperação e possíveis complicações. Obteve–se 32 estudos que respondiam satisfatoriamente ao objetivo desta revisão no período proposto. Artigos mais recentes e de maior fator de impacto foram priorizados. Selecionados 6 artigos para a revisão, sendo 3 estudos retrospectivos, 1 revisão sistemática, 2 estudos observacionais. Esta pesquisa teve como limitação o número reduzido de trials no período.

RESULTADOS: Foi observado na literatura científica grande superioridade da AC sobre a TC como indicação para AAP. Um estudo observacional considerou 39 pacientes, 30 com AC, evidenciando 26 recuperações em 8 semanas, 3 em 16 semanas e 1 em 18 semanas; enquanto, dos 9 que realizaram TC, 4 se recuperaram em 13,5 semanas e 5 após 6 meses.

CONCLUSÕES: Essa revisão constatou que a AC indicada nos AAP possibilita um menor tempo de recuperação quando comparado a TC, favorecendo o retorno precoce às atividades esportivas profissionais.

PALAVRAS CHAVE: Jones Fracture; Athletics; Surgery; Conservative Therapy

ID: 7589

Área: TRAUMA

Código: PO 356M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: CARDOSO, L S , FIN, L G , MESQUITA, K T , SILVA, G F , RAMOS, J L L , SEQUEIRA, B J

Instituições: Universidade Federal de Roraima - BOA VISTA - Roraima - Brasil

TITULO: TRAUMA INTRACRANIANO NO EXTREMO NORTE – RORAIMA

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica e caracterizar o perfil epidemiológico do traumatismo intracraniano em Boa Vista/ Roraima entre 2012 e 2016. O estudo justifica-se no importante índice de mortalidade causada pelo trauma cranioencefálico, principalmente na população ativa.

MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de caráter quantitativo, a partir dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

RESULTADOS: O traumatismo intracraniano inclui concussão cerebral, edema cerebral, traumatismo cerebral difuso e focal, hemorragia subaracnóidea, dentre outros. Pode ser dividido com base no mecanismo do trauma, em fechado, como o associado a acidentes de trânsito, e aberto, como o causado por armas de fogo. Pode, também, ser dividido em leve, moderado e grave, conforme a Escala de Coma de Glasgow. Tais afecções podem ocasionar alteração no nível de consciência, convulsão e coma, além de poderem gerar lesões de massa, lesões expansivas dentro da calota craniana que acarretam em herniação cerebral, necessitando de conduta imediata para seu alívio. As principais lesões de massa incluem hematomas extradurais e hematomas subdurais, pois elevam a pressão intracraniana (PIC). A craniotomia descompressiva (CD) reduz de forma imediata a elevação da PIC, por exemplo. Pode-se citar, também, a drenagem no líquido cefalorraquidiano, que objetiva manter a PIC em valores inferiores a 25mmHg, feita por meio de drenagem ventricular externa. Na técnica de CD, indica-se retirada óssea ampla, a parte óssea pode ser alojada no tecido subcutâneo abdominal ou ser desprezado para uma posterior cranioplastia. Após o procedimento, é feita a duroplastia, que deve permitir a expansão homogênea do tecido cerebral. Em Boa Vista/ Roraima, ocorreram 1.205 casos de traumatismos intracranianos entre os anos de 2012 e 2016, sendo o ano de 2012 o de maior prevalência (302 casos) e o de 2015 o de menor (199 casos), 78% dos casos ocorreram em homens e 22% em mulheres. No que diz respeito a cor/raça, entre os homens os mais acometidos foram os pardos (62%), seguidos dos indígenas (3%). Os negros apresentaram a menor prevalência (0,2%), enquanto 32,7% dos homens não possui a raça/cor definida. Entre as mulheres, a maior prevalência também foi entre as pardas (37,7%), seguidas das indígenas (5,7%). Não houve nenhuma ocorrência entre as negras e 55% das mulheres não teve sua cor/raça definida no sistema. Com relação a faixa etária, a maior prevalência para a ocorrência de TCE se deu entre a faixa de 20 a 49 anos (40,6%), seguida das faixas etárias de 1 a 9 anos (20,9%), 10 a 19 anos (15,8%), 50 a 79 anos (15,4%), menores de 1 ano (5,0%) e maiores de 80 anos (2,3%).

CONCLUSÕES: Conclui-se que, dentre os 1.205 casos de traumatismos intracranianos ocorridos em Boa Vista/Roraima entre os anos de 2012 e 2017, a maior prevalência se deu entre os homens, pardos, na faixa etária de 20 a 49 anos.

PALAVRAS CHAVE: Traumatismo intracraniano, trauma encefálico, epidemiologia

ID: 7604

Área: TRAUMA

Código: PO 357M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: MESQUITA, K T , CARDOSO, L S , RAMOS, J L L , SILVA, G F , SEQUEIRA, B J

Instituições: Universidade Federal de Roraima - BOA VISTA - Roraima - Brasil

TITULO: FRATURA DE FÊMUR NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, RORAIMA

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo realizar um estudo epidemiológico da fratura de fêmur em Boa Vista/ Roraima entre janeiro de 2012 e abril de 2018. A pesquisa justifica-se pela elevada morbimortalidade, alto índice de incapacidade pós-operatório, principalmente do idoso, e o crescente custo médico-hospitalar relacionados ao tema, tornando-o um importante problema de saúde pública.

MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de caráter quantitativo, o qual utilizou com principal fonte de dados o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

RESULTADOS: Observa-se que a fratura de fêmur é frequentemente associada a traumas de alto impacto por acidentes automobilísticos na população adulta e jovem, enquanto que na população idosa, relaciona-se a patologias como osteoporose, a quedas e mudanças decorrentes da senescência. Dentre os tipos de fraturas, destacam-se, epidemiologicamente, as fraturas diafisárias de fêmur no membro inferior direito de homens jovens e fraturas de colo de fêmur na população idosa, sendo necessário, nessa última, tratamento cirúrgico na grande maioria dos casos, idealmente em um período entre 24 a 48 horas após o trauma. Em Boa Vista, entre 2012 e abril de 2018, ocorreram 1.383 casos de fraturas de fêmur, sendo o ano de 2016 o de maior prevalência (345 casos) e o de 2013 o de menor prevalência (129 casos). Com relação ao gênero, 66,08% dos casos ocorreram em homens e 33,91% em mulheres. Já no que diz respeito a cor/raça, entre os homens os mais acometidos foram os pardos (82,27%), seguidos dos indígenas (2,07%) e brancos (1,64%). A menor prevalência se deu entre os pretos (0,54%), não havendo nenhuma ocorrência entre os amarelos. Convém ressaltar que 13,45% dos homens não possui a raça/cor definida no sistema. Já entre as mulheres, a maior prevalência também foi entre as pardas (81,66%), seguida das indígenas (2,34%) e brancas (0,85%). Não houve nenhuma ocorrência entre as negras e amarelas. 15,13% das mulheres não teve sua cor/raça definida no sistema. Com relação a faixa etária, a maior prevalência para a ocorrência da fratura do fêmur se deu entre a faixa de 20 a 29 anos (26,3%), seguida das faixas etárias de 30 a 39 anos (15%), 15 a 19 anos (10,7%), 40 a 49 anos (19%), e maiores de 80 anos (9,2%). Por fim, vale ressaltar que 2,2% dos casos foram indígenas, sendo 2017 o ano de maior incidência (43%).

CONCLUSÕES: Conclui-se que, dentre os 1.383 casos de fraturas de fêmur atendidos em Boa Vista/ Roraima no período de 2012 a abril de 2018, a maior prevalência se deu entre os homens, pardos, pertencentes a faixa etária de 20 a 29 anos. Ressalta-se, também, a relevância dos resultados encontrados como subsídio na elaboração de políticas públicas de saúde que promovam a redução dos casos e a conscientização da população quanto a prevenção.

PALAVRAS CHAVE: Fratura de fêmur, Roraima, Cirurgia, Epidemiologia

ID: 7450

Área: TRAUMA

Código: PO 014S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Latorre, L , Marano, P L S , Raphe, R , Monteiro, P E Z

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

TÍTULO: VIDEOLAPAROSCOPIA COMO OPÇAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NO TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O trauma abdominal contuso (TAC) é responsável por uma grande quantidade de óbitos nas unidades de emergência. As vísceras parenquimatosas são mais susceptíveis às lacerações pelo seu tamanho, peso e roturas nos locais de fixação anatômica. O acometimento de vísceras ocas é menos frequente, porém grave, necessitando de diagnóstico e terapêutica imediata no departamento de emergência. A avaliação inicial do trauma abdominal conta com um amplo arsenal de métodos invasivos e não invasivos, permitindo uma abordagem cirúrgica mais seletiva. A videolaparoscopia (VLP) vem mostrando grande potencial diagnóstico e terapêutico no tratamento de TAC.

RELATO DE CASO: I.D.B., masculino, 74 anos, vítima de cabeçada de boi em região toraco-lombar direita, chega encaminhado de outro serviço após 6 dias do trauma, com achado de pneumoperitôneo ao Raio X de tórax, sendo admitido com dreno de tórax à direita bem posicionado e com conteúdo serossanguinolento. Ao exame físico, encontrava –se eupneico, saturando 97% em ar ambiente, PA 130x70 mmHg, FC 73 bpm, FR 22 irpm, ritmo cardíaco regular, corado, hidratado, orientado (Glasgow 15), deambulando sem auxilio, com grande hematoma em regiões torácica posterior, lombar e flanco direitos, abdome plano, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, com eliminação de flatos e fezes e micção espontânea. Foi submetido à tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou discreto pneumotórax à direita, com dreno bem posicionado, além de fratura de múltiplos arcos costais e pneumoperitôneo, e à TC de abdome e pelve, que também demostrou pneumoperitôneo volumoso. O paciente foi submetido à VLP diagnóstica que evidenciou perfuração de 1,5 cm no ceco, bloqueada por epíplon, sem coleção ou contaminação da cavidade. Foi realizada aproximação dos bordos com grampeamento em cunha, fechando a lesão. A peça foi enviada à análise anatomopatológica, que demostrou perfuração parietal relacionada com componente inflamatório, peritonite aguda e focos recorrentes de hemorragia. A dieta foi liberada no segundo dia de pós-operatório (PO) e o paciente teve alta no sexto PO após retirada do dreno de tórax.

DISCUSSÃO: O ponto mais importante da utilização da VLP no TAC é que mesmo pacientes assintomáticos, conscientes e sem repercussão hemodinâmica podem apresentar pequenas lesões que se manifestarão tardiamente, com consequências graves. O paciente apresentava pneumoperitôneo volumoso à TC, o que deve alertar para perfuração de cólon, mesmo sem sinais de irritação peritoneal, condição atípica nos casos de abdome agudo perfurativo. Nesses casos, a VLP apresenta morbidade menor que uma laparotomia e ainda consegue esclarecer lesões intra-abdominais que deixaram dúvidas na avaliação clínica. Dessa forma a VLP pode e deve ser realizada com objetivos diagnósticos e terapêuticos, complementando a avaliação quando a lesão de víscera oca não é bem determinada com a anamnese, exame físico e exames complementares.

PALAVRAS CHAVE: Videolaparoscopia, Trauma Abdominal Contuso

ID: 6955

Área: TRAUMA

Código: PO 331M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: QUINTAS, M L , NÓBREGA, J C A , GUERRA, F L B , SILVA, L M , MIRANDA, M C , ALBUQUERQUE, E , OLIVEIRA, N S , QUINTAS, G G

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

TÍTULO: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA À DIREITA POR TRAUMA FECHADO DE ALTA ENERGIA

INTRODUÇÃO: Relato de caso de hérnia diafragmática traumática direita pós trauma fechado de alta energia com descolamento de todo diafragma desenvolvendo tardiamente atelectasia pulmonar total a direita e insuficiência respiratória com evisceração do fígado ocupando todo espaço do hemitórax direito. Acontecem em 19% das rupturas do lado direito sendo explicada pela contenção e proteção do fígado ao hemidiafragma.

RELATO DE CASO: PMS, 13 anos, masculino, motociclista, trazido pelo resgate pós colisão lateral, moto x automóvel, em alta velocidade, durante perseguição policial. Na admissão apresentava murmúrio vesicular diminuído a direita, saturando 98% em ar ambiente, pulso com 108 batimentos por minuto, pressão arterial de 130x80 mmHg, Glasgow 14, abdome indolor, bacia instável, escoriações e hematomas desde o tórax até coxa esquerda, com rotação lateral do membro inferior esquerdo. Submetido a tomografia computadorizada de corpo inteiro sendo evidenciado laceração hepática grau IV, laceração renal bilateral grau III, disjunção da sínfise púbica e sacroilíaca esquerda. Indicado via aérea definitiva sendo entubado e mantido em respiração mecânica. Optado por tratamento conservador abdominal e fixação externa da bacia pela ortopedia. Manteve-se entubado na Unidade de Terapia Intensiva por 23 dias devido alteração neurológica, apresentando insuficiência respiratória com atelectasia de todo pulmão a direita após extubação. Submetido a nova tomografia computadorizada de tórax visualizando-se herniação do fígado para o hemitórax direito, atelectasia total do pulmão direito com desvio do mediastino para esquerda. Submetido a laparotomia exploradora com ampliação para toracotomia direita sendo evidenciado diafragma totalmente desinserido e dobrado sobre si mesmo a 3 cm da linha média direita com o fígado ocupando todo espaço do hemitórax direito. Fixado em toda sua extensão com pontos em “X” de nylon 2.0 transpassando anteriormente pela costela e fixada na borda desinserida do diafragma. Mantido em respiração mecânica, traqueostomizado, por mais 21 dias com boa expansão pulmonar e contenção do fígado infra diafragmático. Alta hospitalar no 60 pós-operatório.

DISCUSSÃO: Ocorre devido gradiente de pressão entre as cavidades torácica e abdominal no instante do trauma, dotada de altas taxas de morbi-mortalidade. Incidência global de 0,8 a 5,8%, embora esteja em mais de 94% dos casos associada a múltiplas lesões (torácica, hepática, esplênica, pelve e craniana). São mais frequentes a esquerda. Apesar da melhora da acurácia dos métodos de imagem, 10% a 30% das lesões diafragmáticas não são diagnosticadas, mesmo quando utilizado radiografia e tomografia de tórax, ultrassonografia e lavado peritoneal, além do tradicional exame físico. Ainda que o diagnóstico possa ser difícil na fase aguda do trauma, lesões diafragmáticas devem ser sempre investigadas, uma vez que a evolução para a fase crônica está associada à presença de complicações e aumento da mortalidade.

PALAVRAS CHAVE: TRAUMA DE TÓRAX. HÉRNIA DIAFRAGMATICA.

ID: 6957

Área: TRAUMA

Código: PO 332M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: QUINTAS, M L , RIBEIRO, J V F , DUARTE, G H , ALBUQUERQUE, E , PORTO, A L , SILVA, M B S , NÓBREGA, J C A , QUINTAS, G G

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

TÍTULO: TRATAMENTO NAO OPERATORIO NO TRAUMA FECHADO COM LESAO PANCREATICA. EVOLUÇAO E COMPLICAÇOES.

INTRODUÇÃO: Os relatos de tratamento não operatório (TNO) de lesão pancreática no trauma abdominal fechado em adultos são poucos, sendo os resultados inferiores aos obtidos em trauma abdominal em crianças. A lesão abdominal apresenta níveis superiores a 25% de mortalidade e o choque hemorrágico é a principal etiologia sendo destes 20 a 50% de mortes evitáveis, desde que se consiga seu diagnóstico e tratamento adequado.

RELATO DE CASO: PRM, 35 anos, sexo feminino, motorista de automóvel, sem cinto de segurança, vítima de acidente automóvel x automóvel, colisão traseira em velocidade de 40 Km/h. Trazida pelo resgate trinta minutos pós-trauma, com dados na admissão: frequência respiratória de 19 incursões por minuto, frequência cardíaca de 64 batimentos por minuto, pressão arterial de 100x60 mmHg, Glasgow 15. Abdome doloroso a palpação profunda em epigástro, sem sinais de irritação peritoneal. Pelve estável, toque retal sem sangue, escoriações em mento. Submetida a tomografia computadorizada de corpo inteiro sendo a de crânio e tórax normal, abdome com borramento na topografia pancreática. Laboratorial na admissão com amilase 110. Optado pelo tratamento não operatório sendo mantida internada. Apresentou elevação da amilase, com 1.937 no primeiro e 2.181 no segundo dia pós-trauma. Submetida a colangioressonância sem evidência de lesão do ducto pancreático principal. Boa evolução com queda da amilasemia, melhora da dor abdominal, aceitando bem dieta via oral com alta hospitalar no nono dia com níveis de amilase de 276. Retornou ao pronto socorro no décimo dia pós-trauma com queixa de vomitos e dor abdominal de intensidade moderada, com abdome doloroso a palpação profunda e presença de massa palpável ocupando o abdome superior. Laboratorial Ht 35,3%, Hb 10,7g%, leucocitos 12.560, PCR 28,5 e amilase 921. Tomografia computadorizada de abdome com imagem de pseudocisto de pâncreas de 220 mm no seu maior eixo. Reinternada permanecendo vinte e quatro dias com alimentação por sonda nasoenteral, recebendo alta com controle ultrasonográfico ambulatorial apresentando múltiplas septações junto a cauda do pâncreas com 13,4x5,4x7,8 cm, volume 290 ml e amilase 696.

DISCUSSÃO: São raros os relatos de tratamento não operatório no trauma abdominal fechado com lesão pancreática em adultos, sendo mais comuns em crianças, com relato de alta permanência de internação de 6 a 52 dias, sendo que muitos dos casos tiveram sua resolução através de punção percutânea guiada por tomografia computadorizada ou ultra-som abdominal.

PALAVRAS CHAVE: TRATAMENTO CONSERVADOR NO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. TRAUMA PANCREÁTICO. COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMA PANCREÁTICO

ID: 6958

Área: TRAUMA

Código: PO 333M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: QUINTAS, M L , SILVA, L M , GUERRA, F L B , MIRANDA, M C , SANTOS, G H B , CARVALHO, B T , NEVES, G L , QUINTAS, G G

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

TÍTULO: LESAO PANCREATICA NO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. INDICAÇAO CIRURGICA E SUAS COMPLICAÇOES

INTRODUÇÃO: O tratamento não operatório no trauma abdominal fechado com lesão pancreática é mais descrito no trauma pediátrico. O objetivo deste relato é mostrar a dificuldade do diagnóstico, acompanhamento e evolução da lesão pancreática, suas complicações, interrupção do tratamento conservador e sua indicação cirúrgica. Serão apresentados dois casos de trauma abdominal fechado com lesão pancreática por mecanismos distintos, com sua avaliação na admissão e a conduta para seu tratamento. Complicações e evolução na conduta adotada.

RELATO DE CASO: Caso 1 - NSG, 27 anos, sexo masc., vítima de colisão autoxposte, 70 km/h, motorista sem cinto, hálito etilico, dados na admissão com frequência respiratória de 22 ipm, frequência cardíaca de 94 bpm, pressão arterial de 80x50 bpm, Glasgow 15. Abdome doloroso em epigástro, dor irradiada interescapular. Amilase 246. Evidenciado na tomografia computadorizada de abdome líquido livre na cavidade abdominal, lesão hepática. Indicado tratamento conservador. Evoluiu com piora da dor abdominal e elevação da amilase 930. Realizada nova tomografia abdominal no segundo dia pós-trauma sendo evidenciado aumento do líquido livre na cavidade, hematoma de retroperitoneo, transecção total com lesão ductal do pâncreas. Indicado laparotomia exploradora com achado de sangue livre na cavidade, 1500 ml, hematoma e transecção total corpo-caudal pancreática e lesão hepática. Realizado pancreatectomia corpo-caudal com preservação do baço. Caso 2 - DSR, 28 anos, sexo masc., procurou pronto socorro por demanda espontânea, com relato de agressão por socos e pontapés há doze horas, com dor em hipocôndrio esquerdo, frequência respiratório 18 ipm, frequência cardíaca 66 bpm, pressão arterial 125x65 mmHg, Glasgow 15, abdome doloroso em epigástro, hematoma peri-orbital. Amilase 1.074. Submetido a tomografia computadorizada de abdome sendo evidenciado hematoma retroperitoneal, líquido livre na cavidade e secção do pâncreas. Submetido a laparotomia exploradora com achado de sangue na cavidade abdominal, 600 ml, hematoma zona I, avulsão completa do corpo e cauda pancreática com necrose. Realizado pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço. Alta hospitalar no décimo sexto pós-operatório. Retorno no trigésimo dia de pós-operatório com distensão abdominal e vômitos, sendo evidenciado na tomografia computadorizada abdome agudo obstrutivo sendo submetido a laparotomia e lise de bridas. obstrução por brida

DISCUSSÃO: No trauma abdominal fechado com estabilidade hemodinâmica e presença de líquido livre na cavidade deverá ser iniciada a avaliação com tomografia computadorizada na expectativa de concluir se existem lesões parenquimatosas. Segundo AAST, lesões pancreáticas grau I e II são conservadores e III, IV e V poderão ser cirúrgica, devendo manter paciente internado em observação pelo menos de 2 a 3 dias. Na mudança do quadro abdominal estará indicada a cirurgia. Para tal deverá o Serviço estar preparado para o diagnóstico e tratamento definitivo

PALAVRAS CHAVE: TRAUMA DE PANCREAS.

ID: 7133

Área: TRAUMA

Código: PO 334M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: TORRES DE MELO, R H C , SHOJI, T K , ARIE, J M M , SOARES, P P V B R , BLASIO, B T L , SANTOS, R G , MORAES, F O , TORREZ, F R A

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE TRAUMA RENAL COMPLEXO: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: O trauma renal equivale a 10% das lesões viscerais no trauma abdominal fechado e é responsável por 1% a 5% das hospitalizações. Apesar de pouco comum, é de grande relevância, devido alta morbimortalidade, acarretando lesões renovasculares quando não bem conduzido. Em 90% dos casos o tratamento é conservador, enquanto nos complexos, podem ser cirúrgicos. Relatamos um caso de trauma renal complexo tratado no Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo da SPDM.

RELATO DE CASO: Feminina de 11 anos, admitida no PS com queda da própria altura e contusão da região lateral esquerda do abdome. Evoluiu com intensa dor lombar, irradiada para fossa ilíaca esquerda acompanhada de vômitos, hematúria, palidez e síncope. PA 100 x 60 mmHg, FC 78 bpm, FR 22 irpm. Exame físico: REG, descorada 2/4+, Glasgow 15. Expansibilidade e MV diminuídos no hemitórax esquerdo. Abdome plano, RHA +, dor intensa a palpação do hipocôndrio, flanco e fossa ilíaca a esquerda. USG abdominal mostrou volumosa massa heterogênea com áreas císticas envolvendo o rim esquerdo de 15,7 x 7,3 cm. A TC contrastada compatível com hematoma retroperitonial e área retilínea hipodensa no parênquima renal esquerdo, indicando fratura. Paciente evoluiu com piora do estado geral, sonolência, taquicardia, queda de Hb/Ht. Indicada laparotomia exploradora, identificado hematoma retroperitonial esquerdo expansivo. Realizada manobra de Mattox, abertura da fáscia de Gerota e exposição renal, identificadas lesões com sangramento ativo. Realizada nefrorrafia e optado pela preservação renal.

DISCUSSÃO: Para melhor conduta, a American Association for the Surgery of Trauma, classifica o trauma renal de I a V (desde contusão/hematoma subcapsular não expansivo à rim fragmentado). O tratamento depende do grau do comprometimento renal (desde a preservação do órgão até nefrectomia). O caso relatado, foi classificado como grau IV/V com instabilidade hemodinâmica. Hematúria é o principal indicador de trauma geniturinário, não correlacionado com gravidade. Com suspeita de trauma renal, de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, está indicada a TC com contraste EV nas vítimas de trauma estáveis, hematúria franca ou microscópica/pressão sistólica <90 mmHg e em mecanismo de trauma ou exame físico com lesão renal. O exame de imagem citado identificou hematoma retroperitonial extenso e lesão renal esquerda grau IV/V. O tratamento conservador está indicado em pacientes hemodinamicamente estáveis. Intervenção imediata (cirurgia ou angioembolização) está indicada em pacientes instáveis com resposta transitória ou ausente a medidas de reanimação. A paciente apresentou a principal indicação de abordagem cirúrgica. A proposta inicial era nefrectomia, mas devido as características da lesão, optou-se por tratamento conservador. Concluímos que traumatismo renal de graus I a III são em maioria conservador e grau V, cirúrgico. A instabilidade hemodinâmica é o principal parâmetro para cirurgia.

PALAVRAS CHAVE: Trauma renal Instabilidade hemodinâmica

ID: 7143

Área: TRAUMA

Código: PO 335M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Milhomem, M P , Pereira, G C , Godinho, M , Alegre, M S M , Carnesecca, J L , Seribeli, J H , Marcos, M A d M , Urbano, G

Instituições: FMRP-USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO NAO OPERATORIO DE FERIMENTO PENETRANTE DE TRANSIÇAO TORACOABDOMINAL DIREITA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O tratamento não operatório tem se tornado padrão no trauma contuso, incluindo o hepático e renal. No entanto, no tratamento de ferimentos penetrantes de transição toracoabdominal ou renal penetrante, o tratamento cirúrgico costuma ser regra, em alguns casos aumentando a morbidade de pacientes que poderiam ser tratados conservadoramente. O sucesso do tratamento não operatório para trauma renal penetrante (inclusive em lesões de maior grau) varia na literatura de 60-90%. Este é um relato de caso de caso de trauma penetrante por arma de fogo, conduzido de forma não operatória.

RELATO DE CASO: : Homem, 34 anos, vítima de ferimento por arma de fogo na transição toracoabdominal direita, estável hemodinamicamente na admissão. Na avaliação secundária apresentava dor em hipocôndrio direito, ferimento de entrada do projétil dorsal à direita e hematúria. Realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome, que evidenciou hemotórax pequeno à direita, laceração hepática grau II e lesão renal grau IV, com lesão de sistema coletor. Drenado tórax com saída de 300 ml de sangue e optado por tratamento não operatório para lesões renal e hepática. Foi mantido em leito monitorizado e manteve hemoglobina estável. Após 72h, por dor persistente, repetiu-se TC de abdome com achado de pequeno extravazamento de urina do sistema coletor, com posterior implante de cateter duplo J. Evoluiu bem e teve alta após 7 dias.

DISCUSSÃO: O trauma renal penetrante representa 15% dos traumas do sistema genitourinário. Nem sempre os sinais clínicos (dor, equimose, hematúria) estão presentes e deve haver suspeita de acordo com mecanismo e topografia da lesão. TC com contraste é o padrão ouro em pacientes estáveis e a fase tardia (10 minutos após contraste) é importante para diagnosticar lesões do sistema coletor. A maioria dos pacientes estáveis sem extravazamento de urina podem ser manejados sem cirurgia; ferimentos por arma de fogo e por arma branca com grau ≥ III tem maior risco de complicações como sangramento, infecção, abscesso, urinoma e fístulas urinárias

PALAVRAS CHAVE: trauma renal; trauma hepatico; ferimento penetrante transição toracoabdominal

ID: 7152

Área: TRAUMA

Código: PO 336M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Conde, A N S S , Silva, I F C , Fakhouri, C C C , Silva, E L , Rodrigues, P M , Macedo, V T , Cordeiro, D D , Cury, R A

Instituições: Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - BRASILIA - Distrito Federal - Brasil

TÍTULO: HERNIA DE PAREDE ABDOMINAL APOS TRAUMA CONTUSO

INTRODUÇÃO: Descrita pela primeira vez por Selby em 1906, a hérnia traumática de parede abdominal consiste na protrusão do conteúdo abdominal por uma ruptura musculofascial ocasionado por um traumatismo direto ou indireto sem penetração na pele. Este tipo de hérnia é uma entidade clínica rara existindo poucos relatos na literatura.

RELATO DE CASO: Paciente L.N.N., 27 anos compareceu ao pronto socorro de politraumatizados em março de 2018. Vítima de queda de bicicleta com trauma em abdome pelo guidão. No momento do atendimento relatava dor abdominal intensa. Ao exame físico apresentava abdome doloroso à palpação em região paramediana esquerda onde possuía abaulamento e escoriações. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome: hérnia paramediana supraumbilical na parede abdominal anterior à esquerda contendo gordura intra-abdominal e vasos sanguíneos em seu interior com hematoma superficial associado medindo 5,8 x 5,1 x 1,4 cm (volume de 21,6 ml). Com diâmetro da falha parietal de 1,6 cm e diâmetro do saco herniário de 6,5 cm. Fígado de dimensões preservadas exibindo laceração parenquimatosa nos segmentos IVb e III. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora em que observou hematoma em região herniária com epíplon em seu interior, hematoma em raiz mesentérica e lesão hepática, não sangrante, adjacente ao ligamento falciforme. Foi realizada correção da hérnia intraabdominal e demais lesões tiveram conduta expectante. Após o terceiro dia pós-operatório, o paciente, assintomático, recebeu alta hospitalar.

DISCUSSÃO: A hérnia abdominal traumática pode aparecer imediatamente ou tardiamente após um trauma. A causa mais comum é o acidente automobilístico quando se usa cinto de segurança, já que toda a força da desaceleração é absorvida pelo cinto e transmitida contra a parede abdominal. A segunda causa mais comum está em objetos contusos como guidão de bicicleta. Quando a hérnia traumática de parede abdominal localiza-se acima da cicatriz umbilical ocorre lesão de vísceras intra-abdominais em aproximadamente 30% dos casos. O diagnóstico pode ser feito clinicamente ou por exames de imagens. Na fase aguda, o paciente queixa-se da presença de protrusão abdominal dolorosa à palpação. A confirmação com exames de imagens podem ser feito com ultrassonografia, TC ou ressonância magnética, estas mostram detalhadamente o músculo lesado, hematomas e outras lesões. O tratamento é cirúrgico e deve ser feito precocemente. No trauma, deve-se realizar incisão longitudinal para o inventário da cavidade. Nos casos em que paciente apresenta outras lesões mais graves em outro seguimento corporal ou quando a cirurgia for intensamente contaminada devem retardar a cirurgia. Geralmente o prognóstico é bom e depende se há lesões de outros órgãos associados.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia abdominal traumática

ID: 7420

Área: TRAUMA

Código: PO 337M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ALMEIDA, T C , ABREU, M , MONACHI, R S , SUZUKI, L A , HATSUO, L T , DORACIO JUNIOR, C , PORTO, A L , QUINTAS, M L

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOPEMBA - SECONCI-OSS - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LESAO DE URETER NO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

INTRODUÇÃO: O trauma ureteral é muito raro prevalecendo em homens adultos jovens, e acredita-se que inclua menos de 1% dos traumatismos geniturinários contuso e penetrantes. O trauma penetrante é o mais comum (60 a 77%), sendo por arma de fogo a maioria das lesões, acometendo principalmente o ureter proximal. Os traumas contuso e por desaceleração estão associados a avulsão do ureter na junção ureteropélvica ou em sua porção distal. A lesão ureteral traumática está altamente associada a lesões concomitantes em estruturas adjacentes, aproximadamente 91% dos pacientes. O acometimento intestinal e vascular é associado à lesão penetrante, e a fratura pélvica a contusão. Esses estudos destacam a necessidade de considerar uma possível lesão ureteral após múltiplos traumas significativos.

RELATO DE CASO: ISC, masculino, 22 anos, admitido no pronto socorro do Hospital Estadual de Sapopemba dia 11/03/17 às 22 horas, trazido pelo SAMU imobilizado em prancha longa. Motociclista com relato de colisão frontal, de alta energia, contra porta de carro parado. Hemodinamicamente estável, sem alterações, Glasgow 15 com dor a mobilização da bacia e palpação da região púbica. Escoriações em cotovelo direito, escápula esquerda e períneo. Ferimento avulsivo em região inguinal esquerda com exposição de tecido subcutâneo. Membro inferior esquerdo com rotação externa. Dor a palpação de coluna cervical, lombar e sacral. Toque retal sem sangue, com tônus esfincteriano preservado. Submetido a tomografia computadorizada de corpo inteiro sendo evidenciado lesão distal do ureter esquerdo com extravasamento de contraste e presença de hematoma retroperitoneal, fratura do ilíaco e acetábulo a direita, ramo púbico e femur esquerdo, fratura cominutiva de sacro sem abertura da sínfise. Submetido a laparotomia exploradora sendo evidenciado desinserção do ureter esquerdo sendo utilizada técnica de Lich Gregoir de reimplante. Mantido na Unidade de Terapia Intensiva aguardando correção ortopédica. Boa evolução pós-operatória mantendo boa diurese. Tratamento pela Ortopedia das fraturas.

DISCUSSÃO: A correção da desinserção do ureter esquerdo pela técnica de Lich Gregoir apresentou boa evolução no tratamento emergencial do paciente pelo cirurgião, não especialista. O médico deve estar atento ao mecanismo do trauma para que haja suspeita de lesão ureteral com relato de trauma por desaceleração, com suspeita de lesão de intestino, bexiga e fratura pélvica ou no trauma penetrante e na presença de fratura da coluna, deve-se aumentar a suspeita.

PALAVRAS CHAVE: DESINSERÇÃO DE URETER. TRAUMA FECHADO.

ID: 7540

Área: TRAUMA

Código: PO 338M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: CARVALHO, M D S , BITTENCOURT, R C , GIL, L D S , BELLEZE, A G , BATALINI, E C R D G , NISHIMURA, A D S , RODIGUES, T S , BALBO, P A M

Instituições: SANTA CASA DE OURINHOS - OURINHOS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LESAO ISOLADA DE VESICULA BILIAR APOS TRAUMA FECHADO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As lesões traumáticas isoladas da vesícula biliar são pouco comuns e de difícil diagnóstico, decorre de forças compressivas e de cisalhamento, mais comuns em acidentes automobilísticos de alta energia. A tomografia computadorizada (TC) é a melhor técnica para diagnosticar lesão na vesícula biliar, sendo que , o tratamento de escolha é colecistectomia.

RELATO DE CASO: A.P.S, 33 anos, sexo masculino, dá entrada neste serviço encaminhado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com história de queda de moto há 2 dias em rodovia em alta velocidade 80 km/h, refere uso de capacete, nega perda de consciência local. Na ocasião, foi socorrido pelo Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU) e levado para o UPA, sendo medicado e mantido em observação. Evoluindo com quadro de dor abdominal com piora progressiva. Ao exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, consciente, orientado, eupnéico. Exame Fisico abdominal: doloroso a palpação profunda em região de hipocôndrio direito, na inspeção marca de guidão de moto em região epigástrica. Foi então solicitado exames complementares, Hemograma Hb 13,5; Leucograma 6,9; bastões 2%; amilase 43; Tomografia de Abdome Total com líquido livre intra-abdominal de moderado volume, ausência de pneumoperitôneo, ausência de lesões de vísceras maciças, colecistopatia associada com aparente ruptura focal de sua parede anterior e fúndica e comunicação com parede abdominal. Sendo então indicada laparotomia exploradora, onde foi evidenciado presença de grande quantidade de bile na cavidade, sem presença de sangue ou fezes, com lesão perfurativa em fundo de vesícula biliar e drenagem contínua de secreção biliosa, hilo hepático sem alterações. Realizada colecistectomia sem intercorrencias , lavagem e drenagem da cavidade.Paciente evolui bem no pós operatório, recebendo alta hospitalar no 2 dia pós- operatório, seguindo ambulatorialmente, sem queixas e/ou intercorrências.

DISCUSSÃO: Lesões na vesícula biliar resultantes de trauma abdominal fechado ocorrem raramente e são, em geral, associadas a dano a outros órgãos abdominais. A perfuração isolada da vesícula biliar é incomum devido à posição anatômica protegida. A lesão traumática da vesícula biliar é rara. Sua incidência geral varia de 0,8 a 2,1% em pacientes com algum tipo de traumatismo abdominal; em 2% dos pacientes submetidos à laparotomia por lesão traumática, encontra-se alguma lesão da vesícula biliar.

PALAVRAS CHAVE: TRAUMA ABDOMINAL, VESICULA BILIAR, TRAUMA DE VESICULA

ID: 7548

Área: TRAUMA

Código: PO 339M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: de camargo, D , Santos, S d c , Franciosi, B M , Rode, j

Instituições: UFSM - SANTA MARIA - Rio Grande do Sul - Brasil

TÍTULO: TRAUMA TORACICO COM PERFURAÇAO DE VENTRICULO DIREITO COMPLICADO COM DERRAME PERICARDICO E TORACOTOMIA DE URGENCIA – RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: Lesões torácicas são causa relativamente comum de morte evitável em pacientes com trauma. Trauma torácico penetrante ocorre mais frequentemente devido à ferimentos por armas de fogo e arma branca.Segundo a literatura, 15-30% das lesões torácicas penetrantes requerem cirurgia em oposição a menos de 10% dos traumatismos fechados. A avaliação inicial deve, então, ser precisa nas condições de risco de vida, pois mesmo pacientes aparentemente estáveis com lesões torácicas penetrantes podem se deteriorar rapidamente.

RELATO DE CASO: D.N.F,41 anos, masculino, ferimento por arma branca em hemitórax esquerdo inframamilar, há trinta minutos de evolução, chega à emergência do Hospital Universitário de Santa Maria após atendimento pré-hospitalar do SAMU (Serviço de Atendimento Médico de Urgência). Paciente consciente e agitado, referia dor torácica e dispneia. Ao exame físico, hemodinamicamente instável, verbalizando com pausas, taquipneico, esforço respiratório e estase jugular, PA 87 X 41 mmHg, FC 120 bpm e saturação de oxigênio 95% em ar ambiente. À ausculta pulmonar, crepitantes em base pulmonar esquerda. Cardiovascular bulhas hipofonéticas, RR, 2T, sem sopros. Presença de ferimentos inciso-penetrante em tórax esquerdo, précordio, com sangramento ativo em pequena quantidade. Durante o atendimento evoluiu com cianose central e turgência jugular. À ultrassonagrafia FAST, com janela pericárdica presença de hemopericárdio de aproximadamente 1,0 cm. Diagnosticado tamponamento cardíaco, após toracotomia antero-lateral esquerda, identificou-se ferimento puntiforme em pericárdio e ferimento penetrante na parede anterior do ventrículo direito e na borda direita da artéria marginal aguda, sendo então realizada cardiorrafia com ponto em U infracoronário ancorado em pericárdio autólogo e inserção de dreno de tórax E, com perda sanguínea estimada de 1500 ml no intraoperatório. Paciente com boa evolução pós operatória,recebendo alta com orientações e retorno ambulatorial.

DISCUSSÃO: O traumatismo torácico aberto (TTA) pode ser originado por trauma com exposição do tórax e/ou outras regiões do corpo, arma de fogo, ou arma branca; nas duas primeiras situações a mortalidade é próxima a 100% por sangramento instantâneo. O TTA por arma branca pode ocasionar tamponamento cardíaco. As cavidades direitas estão mais vulneráveis devido disposição anterior no tórax e o derrame pericárdico, comprimindo as estruturas complacentes do coração, desempenha importante papel no controle da hemorragia.As síndromes vistas nestes doentes são o tamponamento pericárdico e/ou choque hemorrágico. Tríade de Beck com abafamento de bulhas cardíacas, hipotensão e turgência jugular é clássica descrição de tamponamento cardíaco, porém é infrequente. Outro recurso diagnóstico importante descrito é a janela pericárdica. Pela sua sensibilidade e eficácia é padrão-ouro na suspeita de lesão cardíaca no paciente estável.Em resumo, estudo mostrou rápido diagnóstico e abordagem cirúrgica efetiva com rafia primária da lesão.

PALAVRAS CHAVE: toráx

ID: 6848

Área: TRAUMA

Código: PO 342M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Leire , B S , Belem, A C A , Minzon, F M , Coimbra , R A A , Alencar , D T , Cruz, R B A , Fermino, A L , Hisatomi, G G

Instituições: Santa Casa de Barretos - Barretos - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: QUILOTORAX POR PERFURACAO DE ARMA BRANCA

INTRODUÇÃO: O quilotórax é definido como presença de linfa no espaço pleural, tendo como causa a lesão ou obstrução do ducto torácico. Suas etiologias podem ser divididas em traumáticas e não traumáticas, sendo raras lesões por arma de fogo ou arma branca. O diagnóstico é feito com base no elevado conteúdo de triglicerídeos e na presença de quilomícrons. Seu tratamento pode ser conservador ou cirúrgico

RELATO DE CASO: T.C.S., 25 anos, sexo feminino, vítima de ferimento por arma branca, foi admitida instável, confusa, com perfurações em hemitórax esquerdo, direito, dorso e região clavicular esquerda. Ao exame: paciente em mau estado geral, hipocorada +/4+, sudoreica, FC 160 bpm, pulsos finos, MV presente bilateralmente, com estertores bolhosos grossos bilaterais. O abdome estava plano, RHA presentes, timpânico, indolor a palpação, FAST negativo. Optado por drenagem de tórax bilateral (débito a direita 1.100ml e esquerda 200ml ambos sanguinolentos), intubação e hemotransfusão (3 concentrados). Paciente foi estabilizada e encaminhada a UTI, no segundo dia houve mudança na coloração do dreno torácico direito, passando a ser róseo e de aspecto leitoso. O estudo do líquido pleural apresentou triglicerídeos 1784 mg/dL, fechando o diagnóstico de quilotórax por ferimento por arma branca. Iniciado tratamento conservador, com jejum oral, dieta enteral com triglicérides de cadeia média, mantendo monitorização do débito do dreno. Paciente evoluiu bem com melhora de cor e volume do débito do dreno direito, melhora de dor e desconforto respiratório, recebendo alta no 11º dia de internação.

DISCUSSÃO: Dentre das causas traumáticas de quilotórax, a iatrogênica é responsável por 80% dos casos, porém o trauma penetrante, como no caso relatado, é de 0.9%-1.3%. Ocorrem repercussões sistêmicas como desnutrição proteico-calórica, decréscimo de lipídios e vitaminas lipossolúveis, comprometimento imunológico. Pode ocorrer hipovolemia, depleção de eletrólitos, hipoalbuminemia e infecção. O objetivo do tratamento é causar a diminuição do fluxo de quilo e assim permitir o fechamento da fístula. A modificação da dieta e o repouso gastrintestinal contribuem para a diminuição do fluxo do quilo, principalmente pela alteração do conteúdo lipídico, pois a maioria dos lipídios ingeridos diariamente são triglicerídeos de cadeia leve que entram na corrente sanguínea por meio do quilo. Quando altera-se para triglicerídeos de cadeia média, não é necessário utilizar o sistema linfático, pois são diretamente absorvidos pelo sistema porta, auxiliando na resolução do quilotórax. O fornecimento de tais triglicerídeos deve ser progressivos. Esse processo pode ser feito via oral, ou por nutrição artificial, seja ela entérica ou parenteral. Esta última, utilizada nesse caso relatado, tem uma taxa de sucesso entre 60-100%. Devido a espoliação que os pacientes com quilotórax sofrem, o tratamento cirúrgico não deve ser procrastinado, deve-se tentar o tratamento conservador por até 2-3 semanas e considerá-lo após isso.

PALAVRAS CHAVE: Quilotorax, trauma

ID: 6864

Área: TRAUMA

Código: PO 343M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Amantini Messias, B , Falco, B , Pereira do Nascimento, L A

Instituições: Hospital Geral de Carapicuíba - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: FERIMENTO PENETRANTE POR ARMA BRANCA NA AREA DE ZIEDLER: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O trauma já é a maior causa de mortalidade no mundo. Diversos trabalhos afirmam que as lesões torácicas são responsáveis por 20 a 25% das mortes por traumas. Além disso, em 80% dos casos de traumas torácicos penetrantes a lesão estará situada dentro dos limites da Área de Ziedler. A lesão cardiovascular é causada em 90% dos casos por lesões penetrantes nesse segmento corpóreo. Do ponto de vista epidemiológico, a estrutura mais acometida em ferimentos penetrantes localizados na Área de Ziedler, é o coração. Devido ao seu posicionamento, o ventrículo direito é a região mais acometida do coração, enquanto, o átrio esquerdo é a menos acometida. Apesar da alta prevalência de lesões cardíacas penetrantes, a observação desses pacientes em setores de urgência e emergência hospitalares é rara, visto que essa entidade possui, mesmo que rapidamente diagnosticada e abordada, alta letalidade.

RELATO DE CASO: Paciente, másculo, 45 anos, dá entrada no Pronto Socorro por ferimento por arma branca em topografia da Área de Ziedler. Foi atendido conforme preconizado pelo protocolo do ATLS. Na radiografia de torax foi evidenciado velamento de hemitórax esquerdo. Optado por drenagem torácica em quinto espaço intercostal à esquerda com saída imediata de 1500ml de sangue. Iniciado reposição volêmica com cristaloides no Pronto Socorro e paciente foi encaminhado ao Centro Cirúrgico para realização de toracotomia esquerda devido quadro de hemotorax maciço e ferimento na Área de Ziedler. Realizado toracotomia esquerda e durante o inventário da cavidade torácica foi identificado lesão pericardica. Optado por pericardiotomia que não visualizou lesão cardiaca, com posterior rafia pericárdica, ligadura de artéria torácica interna esquerda e drenagem do tórax esquerdo com dreno 38. Após procedimento, paciente foi encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva.

DISCUSSÃO: A abordagem ao paciente vítima de trauma torácico com ferimento na Área de Ziedler deve ser realizado como em qualquer paciente traumatizado, seguindo o protocolo do ATLS. Entretanto deve ser o mais precoce possível devido a grande risco de lesões graves associadas. A lesão de estruturas torácicas podem variar desde apresentações estáveis e inocentes a situações de colapso hemodinâmico e potencial desfecho letal. Os desdobramentos das lesões podem ser inicialmente determinados por achados exclusivamente clínicos. A realização do exame físico deve ser concomitante a monitorização de parâmetros vitais do paciente. Definido se há ou não estabilidade clínica, prepara-se a próxima conduta. Paciente estáveis hemodinamicamente podem ser melhor avaliados por exames de imagem como a Radiografia de Tórax. Demais exames, tais como eletrocardiograma e mensuração de enzimas cardíacas são pouco específicos e, dessa forma, possuem utilidade muito restrita. Pacientes instáveis hemodinamicamente não devem ser submetidos a exames de imagem, devem ser prontamente operados.

PALAVRAS CHAVE: Área de Ziedler; Ferimento Penetrante; Trauma; Trauma Cardíaco.

ID: 7107

Área: TRAUMA

Código: PO 344M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Pinto, A C S , Monteiro, P E Z , Raphe, R

Instituições: FACERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM NAO OPERATORIA DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO COM LESAO ESPLENICA GRAVE: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Ao se suspeitar de acomentimento do baço (especialmente se a dor for referida em quadrante superior esquerdo) em casos de trauma abdominal contuso é necessária triagem na sala de emergência para a indicação de seguimento da investigação diagnóstica com métodos de imagem ou laparotomia exploradora de acordo com a estabilidade hemodinâmica do paciente. Historicamente, a abordagem inicial do trauma esplênico fechado se resumia a esplenectomia, entretanto, após descrições de complicações sépticas, o manejo tem se voltado para o tratamento não operatório, o que foi facilitado pelo aumento da precisão do diagnóstico através da tomografia computadorizada, que classifica as lesões de acordo com a American Association for the Surgery of Trauma em graus. As vantagens do tratamento conservador em lesões esplênicas de menor gravidade (I e II) já são bem estabelecidas na literatura, contudo, as mais complexas, como os graus III, IV e V ainda se mostram controversas.

RELATO DE CASO: JCOM, sexo masculino, 55 anos, é trazido ao serviço de emergência devido a queda de moto após colisão com automóvel. Tinha como antecedentes pessoais hipertensão, tabagismo, e obesidade. Apresentava-se lúcido, orientado no tempo e no espaço e estável hemodinamicamente, com escoriações em face e ombro esquerdo, abdome distendido e dor abdominal difusa á palpação, com descompressão brusca negativa. Demais sistemas encontravam-se preservados ao exame. Foram solicitadas tomografias computadorizadas (TC) de crânio e abdome devido ao mecanismo de trauma de alta energia, a primeira se mostrando sem alterações. Na TC de abdome foram evidenciadas lesões esplênicas, poupando o polo superior e cursando com hematoma maior que 50% da superficie e laceração com mais de 3 cm de profundidade (trauma esplênico grau III). Havia presença de líquido livre em cavidade abdominopelvica de moderada quantidade. O paciente foi internado na unidade de terapia intensiva e optado por prosseguir com tratamento não operatório, sendo realizados exames físicos seriados, analgesia, controle hematimétrico e medidas de suporte. Tomografia de controle após 5 dias revelou marcada redução da quantidade de hemoperitôneo e ausência de sangramento ativo. Permaneceu 2 dias na UTI e 6 dias na enfermaria, recebendo alta sem dor abdominal ou transfusão sanguinea. Segue em acompanhamento ambulatorial, assintomático.

DISCUSSÃO: Este relato de caso traz a experiência do efetivo manejo não operatório em lesões esplênicas graves, demonstrando sua importância ao considerar cuidadosamente o risco-beneficio que a mesma oferece ao paciente e reinterando a necessidade de avaliar individualmente cada caso.

PALAVRAS CHAVE: Trauma esplênico; tratamento não operatório

ID: 7165

Área: TRAUMA

Código: PO 345M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Barbosa, A A , Vasconcelos, J G , Kassouf, M , Denaldi, R , Gonçalves, S T T C , Tressoldi, J P Z , Yano Junior, P H

Instituições: Hospital Municipal Walter Ferrari - Jaguariúna - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: LESAO DIAFRAGMATICA POR ARMA BRANCA TRATADA COM LAPAROSCOPIA

INTRODUÇÃO: Ferimentos na região da transição tóraco-abdominal estão frequentemente associados a lesões diafragmáticas. Estas são dificilmente diagnosticadas pela escassez de sintomatologia e baixa suspeição do quadro. Quando realizada laparotomia exploradora, até 50% dos pacientes não apresentam lesão. O pneumoperitôneo utilizado em cirurgias vídeo-laparoscópicas facilita a visualização diafragmática pelo estiramento muscular proporcionado. Isso aliado ao fato da menor taxa de complicações e boa acurácia diagnóstica, tornam a cirurgia vídeo-laparoscópica um procedimento mais vantajoso ao paciente.

RELATO DE CASO: Apresentamos o caso do paciente P. H. M., masculino, 41 anos, procedente do interior do estado de São Paulo, vítima de ferimento por arma branca (FAB) de aproximadamente 4 cm em hemitórax esquerdo (quinto espaço intercostal [EIC], na linha axilar anterior). O paciente chegou ao pronto-socorro (PS) relatando que fora agredido com faca há cerca de 20 minutos. Não apresentava dispnéia ou alteração grave de sinais vitais, porém o exame revelou saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente. À ausculta pulmonar foi verificado murmúrio vesicular diminuído à esquerda, expansibilidade torácica discretamente diminuída do mesmo lado e o ferimento corto-contuso já descrito. Foi submetido à drenagem de tórax e tomografia computadorizada do tórax, que mostrou descontinuidade diafragmática à esquerda junto ao ápice cardíaco, com gap de 1,3 cm do diafragma e mínimo pneumoperitôneo. Foi realizada videolaparoscopia com rafia desta lesão.

DISCUSSÃO: A técnica laparoscópica é uma modalidade cirúrgica minimamente invasiva que está consagrada pela prática e literatura cirúrgicas há décadas. Apesar disso, é comum em nosso meio a laparotomia exploradora de pacientes com lesão traumática da região tóraco-abdominal, seja por escassez de equipamento, de preparo das equipes ou treinamento dos cirurgiões que atuam em centros de trauma. A laparoscopia leva vantagem em relação à laparotomia devido à baixa morbidade e complicações, como atelectasia, pneumonia, infecção de sítio cirúrgico, abscesso intra-abdominal, tromboembolismo pulmonar, e oclusão intestinal por aderências. Em pacientes com trauma penetrante da região tóraco-abdominal, deve-se sempre pensar na possibilidade de lesão diafragmática, mesmo com quadros clínicos oligossintomáticos e dar preferência à utilização de laparoscopia sempre que possível, assim diminuindo a permanência do doente no hospital e a ocorrência de complicações geradas por laparotomia não-terapêutica.

PALAVRAS CHAVE: trauma toracoabdominal; lesão diafragmática; laparoscopia; videolaparoscopia.

ID: 7212

Área: TRAUMA

Código: PO 346M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: HERMOZA, A D , BATISTA, A V , GOMEZ, S D C , OLIVEIRA JUNIOR, A L F , MARQUES, F I S , TORRICO, M A S , TSUGE, A T

Instituições: HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELATO DE CASO DE PERITONIOSTOMIA AMPLA TRATADA COM CURATIVO A VACUO.

INTRODUÇÃO: O curativo a vácuo (VAC), desenvolvido inicialmente por Argenta e Morykwas, é uma modalidade de curativo com grande capacidade de drenagem de secreções. Tornou-se muito importante e eficaz no manejo de feridas complexas, reduzindo a quantidade de complicações, o tempo de internação, além da redução do uso de antibióticos. Os traumas abdominais contusos (TAC) estão associados a lesões multiorgânicas de difícil tratamento. Uma boa parcela desta enfermidade necessita de intervenções cirúrgicas, e as complicações podem ser várias no pós-operatório, dentre elas citam-se as fístulas enterocutâneas (FEC). As fístulas representam uma comunicação anormal entre um órgão oco epitelizado e outra superfície epitelizada, classificadas de acordo com sua localização e volume de débito, o que determina tanto o tratamento quanto suas taxas de morbimortalidade. Clinicamente costumam aparecer do 5º ao 15º dia de pós-operatório. Dentre os sinais e sintomas mais frequentes estão: febre, íleo prolongado, dor abdominal, além da própria secreção que surge na pele através do orifício da FEC. Em geral cursam com leucocitose e PCR elevado. As taxas de mortalidade para os pacientes com FEC permanecem elevadas, entre 15% a 20%.

RELATO DE CASO: Homem, 55 anos, admitido no PS do Hospital Nardini com diagnóstico de TAC por acidente automobilístico. Uma vez estabilizado em sala de emergência, foi indicada a laparotomia exploradora, com realização de procedimento de Hartmann por perfuração de sigmóide. 9 dias depois foi reabordado, com perfuração de outros pontos do cólon e desabamento de colostomia, além de peritonite fecal. Fez-se necessária a colectomia subtotal, ileostomia terminal e peritoniostomia. Apresentou como complicação FEC de alto débito, foi operado várias vezes para limpeza de cavidade, porém houve persistência da FEC e novas contaminações de cavidade abdominal, apesar dos esforços em fechá-la. A melhora da ferida operatória só veio após o uso de VAC, que isolou a FEC e permitiu a proliferação de tecido de granulação.

DISCUSSÃO: Para o tratamento das FEC, o VAC pode ser considerado uma das principais alternativas modernas, que evita a contaminação fecal, protege a integridade da pele e favorece a cicatrização da área afetada. Atualmente muitas foram as modificações desenvolvidas na confecção do VAC, possibilitando a utilização de equipamentos e acessórios devidamente padronizados, o que facilitam em muito a realização destes procedimentos, apesar de seu ainda custo elevado. O VAC demonstrou-se eficaz na terapia da FEC neste paciente. Observou-se encurtamento do período de permanência hospitalar, diminuição do número de desbridamentos cirúrgicos e das infecções, evitou desidratação e desnutrição severa, e favoreceu a formação de tecido de granulação em curto espaço de tempo, permitindo a redução da área afetada e a recuperação do paciente.

PALAVRAS CHAVE: trauma, peritônio, procedimento curativo, vácuo, fístula, Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa

ID: 7302

Área: TRAUMA

Código: PO 347M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Oliveira Vianna Dias da Silva, C , Takeo Tsuge, A

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

TÍTULO: RELATO DE CASO DE FRATURAS DE COSTELAS TRATADAS COM OSTEOSSINTESE

INTRODUÇÃO: Os traumas motociclísticos constituem um grande número de atendimentos em serviços de Pronto Socorro (PS) no Brasil. Ainda que seja considerado o grau de exposição da vítima e a cinemática do incidente, é fundamental que o doente tenha uma assistência de qualidade para que sejam minimizadas as taxas de morbimortalidade. Os traumas motociclísticos constituem um grande número de atendimentos em serviços de Pronto Socorro (PS) no Brasil. Ainda que seja considerado o grau de exposição da vítima e a cinemática do incidente, é fundamental que o doente tenha uma assistência de qualidade para que sejam minimizadas as taxas de morbimortalidade.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 46 anos, delegado de polícia, sofreu trauma motociclístico de baixa velocidade com capacete, ingressou ao PS do Hospital de Ilhéus, com dor abdominal importante e respiração paradoxal. À avaliação primária, via aérea pérvia, sinais de tórax instável, murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo com enfisema subcutâneo. FC 115bpm, PAM 70mmHg. FAST positivo em abdome. Glasgow 15. Sem outras lesões aparentes. Uma vez estabilizado, foi indicado exames de imagem, tomografia computadorizada mostrou fratura de nove costelas à esquerda, lesão esplênica e líquido livre em cavidade abdominal. O paciente foi para laparotomia exploradora de urgência, onde evidenciou-se moderada quantidade de sangue em cavidade abdominal, a lesão esplênica grau II foi tratada de forma conservadora com hemostático. Feito drenagem de tórax esquerdo, que demonstrou hemopneumotórax, e foi para UTI. A respiração estava muito prejudicada por conta do tórax instável, então no oitavo dia de pós operatório foi submetido à cirurgia de fixação das costelas. Evolução favorável, obteve alta hospitalar quatro dias após a segunda cirurgia.

DISCUSSÃO: Atualmente, o tratamento conservador tem sido o escolhido nas lesões de órgãos parenquimatosos abdominais em que o paciente encontra-se hemodinamicamente estável, e ao menor sinal de instabilidade, faz-se necessária a cirurgia de emergência. A drenagem do tórax em selo d'água evita a toracotomia em mais de 90% dos casos de trauma, embora o tórax instável possa exigir abordagens cirúrgicas específicas, como foi neste caso relatado. A fratura de costelas é uma fratura muito comum, representando 12% dos traumas totais. O método de osteossíntese das costelas como um tratamento para o trauma torácico instável obteve os melhores resultados, confirmado através da redução da morbimortalidade, redução do tempo de internação nas UTI e redução do tempo de dependência da ventilação mecânica. O prognóstico mostra que pacientes tratados conservadoramente acabam tendo um tempo mais elevado de dependência em ventiladores mecânicos, maior incidência de pneumonia pós-traumática, maior índice de insuficiência respiratória e posterior dor crônica associada. Este relato demonstra um caso de trauma abdominal contuso abordado cirurgicamente em dois tempos com osteossíntese de costelas.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; cirurgia; tratamento.

ID: 7329

Área: TRAUMA

Código: PO 348M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Gonçalves, N L , Cuginotti, G d M , Taji, W T , Machado, A d M F , Junior, C C

Instituições: faceres - sao jose do rio preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMERO EM OBESO : RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As fraturas de úmero podem ser divididas em três, aquelas que acometem a extremidade proximal, as que ocorrem na diáfise e por último na extremidade distal do osso. Na extremidade proximal, mais comum em idosos e jovens, ocorrem geralmente decorrentes de uma queda e apoio sobre o braço; o tratamento pode ser com contenção em uma tipóia ou cirúrgica. Já na extremidade distal ocorrem por traumatismos indiretos, havendo uma variedade de tipos como: as extra-articulares, intra-articulares parciais e completas. Seu tratamento é cirúrgico e tem como objetivo a redução anatômica dos fragmentos e fixação dos mesmos. Como o úmero é um osso com boa vascularização e envolto por músculos importantes, a fratura deste tem um processo de consolidação facilitado e com pequenos desvios permitidos. Isso faz com que o tratamento conservador seja o de escolha, mas em algumas situações como traumatismos múltiplos, fraturas expostas, fraturas bilaterais, fraturas patológicas , entre outros o tratamento cirúrgico é a melhor opção. Além desses fatores, a obesidade também leva a maus resultados se tratados conservadoramente pela imobilização inadequada da fratura.

RELATO DE CASO: MJT, 50 anos, obeso(195kg). Vitima de acidente automobilístico apresentou fratura de terço médio do úmero, sendo uma fratura cominutiva. Foi optado por tratamento cirúrgico pela dificuldade de tratamento conservador com imobilização devido a obesidade. Paciente sob anestesia geral, colocado em posição de cadeira de praia, para diminuição do sangramento, feito abertura antero lateral do braço, explorando e isolando o nervo radial com dreno de penrose para que assim fosse evitada possíveis lesões do mesmo. Fratura de úmero fixada com placa reta ALCDCP, feita hemostasia e colocado musculo braquial entre placa e nervo para que não houvesse atrito entre a placa e o nervo. Posteriormente feito fechamento por planos.

DISCUSSÃO: As fraturas de úmero podem ser tratadas de forma conservadora ou de forma cirúrgica. Cirurgicamente temos 3 forma: com fixadores, placas ou haster intramedulares. Foi optado pelo tratamento cirúrgico devido complexidade da imobilização em pacientes obesos, já a placa, foi adotada devido a estudos que indicam melhor compressão no foco fraturário diminuindo o índice de pseudoartrose e ainda pela possibilidade de exploração do nervo radial.

PALAVRAS CHAVE: fratura, úmero, obesidade,

ID: 7342

Área: TRAUMA

Código: PO 349M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Brito Junior, E B L , Dias, B C S , Nunes, R D , Silva, C R

Instituições: Centro Universitário UnirG - Gurupi - Tocantins - Brasil

TÍTULO: HERNIA DIAFRAGMATICA TRAUMATICA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As hérnias diafragmáticas em adultos são, geralmente, secundárias a traumatismos torácico ou abdominal, sendo contuso ou penetrante. A incidência varia de 0,8% a 15% e a mortalidade é alta, podendo chegar a 20%.

RELATO DE CASO: Paciente MDPC, sexo feminino, 55 anos, viúva, vítima de perfuração por arma branca há 7 anos, com dois orifícios de entrada: um ao nível de clavícula esquerda em que lacerou a artéria subclávia esquerda e outro no quarto espaço intercostal transpondo hemicúpula diafragmática esquerda, sem lesionar estruturas intra-abdominais. Na ocasião a equipe médica decidiu pela retirada da clavícula para melhor visualização e manejo da subclávia, assim como o tratamento em um segundo momento da lesão diafragmática. Paciente evolui por cerca de 6 anos sem queixas relacionadas ao diafragma, até que há cerca de 1 ano iniciou quadro de desconforto respiratório progressivo associado com epigastralgia sem fator desencadeante. Há cerca de 4 meses o quadro de epigastralgia ficou mais frequente, e que em razão da astenia, não conseguia mais executar trabalhos domésticos, antes comuns. Procurou auxílio médico, onde na investigação diagnóstica foi realizada uma TC de tórax que evidenciou conteúdo abdominal na cavidade torácica. Foi submetida a toracotomia exploratória esquerda no dia 25/04/2018, a nível do quinto espaço intercostal, com visualização do saco herniário contendo fundo gástrico, cólon transverso e baço, posterior tratamento do mesmo com retorno do conteúdo a cavidade abdominal e herniorrafia diafragmática. Paciente evoluiu bem, com alta no sétimo dia de pós operatório.

DISCUSSÃO: A hérnia diafragmática pode cursar com complicações graves de alta morbi/mortalidade, portanto o diagnóstico e tratamento precoce são importantes. Deve ser suspeitado sempre em traumas graves, mesmo que não sejam diretamente relacionados à transição toraco-abdominal. A TC é o exame de escolha e o tratamento pode ser realizado por laparotomia ou toracotomia.

PALAVRAS CHAVE: HERNIA DIAFRAGMATICA; TRAUMA; HERNIORRAFIA

ID: 7466

Área: TRAUMA

Código: PO 350M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: dos Santos, I G G , Jimenez, L S , Miranda, M A M P , Costa, L C d S , Kruger, V F K , Bortoto, J B , Fraga, G P , Hirano, E S

Instituições: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: INTUSSUSCEPÇAO INTESTINAL EM ADULTO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal (II) é rara em adultos e corresponde a 1% dos casos de abdome agudo (AA) obstrutivo nessa população. Por ser infrequente, seu diagnóstico é associado a exames de imagem, podendo atrasar a resolução do caso. A rápida identificação de sinais clínicos e radiológicos é essencial para a indicação cirúrgica correta e precoce, melhorando o prognóstico do paciente.

RELATO DE CASO: Mulher, 33 anos, sem comorbidades, admitida com dor abdominal difusa e intensa há 5 dias, associada à inapetência, vômitos enegrecidos, raias de sangue nas fezes e parada da eliminação de flatos. Exame Físico: regular estado geral, taquicárdica. Abdome difusamente distendido, dor intensa em fossa ilíaca direita, com descompressão brusca. Massa palpável em hemiabdome direito, sem limites definidos. Ampola retal vazia ao toque, sem sangue. Iniciado suporte clínico. Hemograma com leucocitose sem desvio. Exame radiográfico: dilatação de alças de delgado com pregas coniventes, sinal de “moedas empilhadas”, ausência de ar em ampola retal e de pneumoperitôneo. Indicada cirurgia com base na história e nos exames físico e radiográficos, compatíveis com AA obstrutivo. Laparotomia exploradora identificou invaginação ileocólica a 200cm do Treitz e importante distensão de ceco e cólon direito, com edema e sofrimento de alças, impedindo redução manual. Realizada colectomia direita e resseção de íleo terminal, sem intercorrências. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta 10 dias após. O anatomopatológico mostrou processo inflamatório de alças, sofrimento tecidual avançado e ausência de causa orgânica que justificasse a II.

DISCUSSÃO: A II é definida como a invaginação do segmento proximal da alça intestinal dentro do lúmen do segmento distal. Essa condição, frequente em crianças, corresponde a 1% dos casos de AA obstrutivo em adultos, corroborando a singularidade do caso descrito. Em crianças a II é idiopática na maioria dos casos e a redução intestinal pneumática é eficiente em até 80%. Em adultos, 90% são provocados por condição orgânica, como carcinoma. O caso acima é uma exceção nesse sentido, pois o anatomopatológico descartou causa orgânica subjacente. A tomografia computadorizada (TC) é o método de maior acurácia para confirmar o diagnóstico, mas provoca exposição à radiação ionizante e, diante do quadro de AA obstrutivo, não deve retardar cirurgia. Novamente o caso acima se destaca, pois a apresentação clínica típica permitiu a indicação cirúrgica correta sem TC. Atualmente a TC é usada nos quadros de AA na investigação de complicações, como isquemia intestinal, para programar o momento da intervenção. Contudo a realização da TC não impede a evolução para essa complicação, aumentando o risco de resseção de uma alça previamente hígida. Devido ao risco significativo de malignidade associada, de até 73%, descompressão radiológica é contraindicada em adultos e o melhor tratamento segundo literatura atual é a resseção cirúrgica.

PALAVRAS CHAVE: Intussuscepção Diagnóstico Abdome agudo

ID: 7496

Área: TRAUMA

Código: PO 351M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Hatto, M , Kruger, V , Dorigatti, A , Foratto, A , Oliveira, M C , Toro, I F C , Fraga, G P , Hirano, E S

Instituições: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PNEUMOTORAX ABERTO E TORAX INSTAVEL: RELATO DE CASO - TRAQUEOSTOMIA PRECOCE

INTRODUÇÃO: Trauma torácico é uma das principais causas de óbitos relacionados a acidentes automobilísticos, com elevada mortalidade e morbidade. Lesões penetrantes ou fechadas podem causar uma desestabilização do arcabouço ósseo, culminando em um quadro de tórax instável com dor intensa à respiração. Esse quadro dificulta a ventilação espontânea e, associado à necessidade de drogas analgésicas potentes, levam a manutenção da ventilação mecânica e sedação, dificultando a recuperação do paciente e a alta hospitalar.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 53 anos, trauma de moto x retroescavadeira, com trauma torácico aberto em região torácica anterior esquerda (10cm x 8cm) com visualização do coração e corpo estranho. Intubado seletivo à direita devido a desconforto respiratório pelo atendimento pré-hospitalar e curativo de três pontas, estável hemodinamicamente. A tomografia computadorizada demonstrou fratura de esterno, fraturas em arcos costais e disjunções esternocondrais à esquerda, corpo estranho no mediastino médio, pneumotórax à direita e suspeita de lesão diafragmática esquerda. Foi submetido à toracotomia anterolateral esquerda: Excluído lesão do diafragma, lavagem exaustiva da cavidade, aproximação do pericárdico, fixação do esterno com fio metálico e das articulações esternocondrais com vicryl, drenagem torácica bilateral e fechamento primário da lesão. Encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva onde, após a retirada da sedação, devido ao tórax instável e dor intensa houve falha de extubação no segundo dia de pós-operatório. Mediante a este quadro foi optado pela realização de traqueostomia precoce no sétimo dia de internação e sucesso de extubação no dia subsequente. Paciente evolui com melhora progressiva, mantido em nebulização contínua. No 17º dia de evolução recebe alta da UTI, com troca da cânula de traqueostomia para metálica e liberado dieta oral. No 20º dia paciente recebe alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Pacientes com tórax instável possuem um tempo de internação hospitalar prolongado, com uso de ventilação mecânica e complicações pulmonares. Estudos com a utilização de placas de titânio para fixação das fraturas não conseguiram demonstrar alteração da mortalidade e, seu alto custo, inviabiliza o uso pelo Sistema Único de Saúde. A realização da traqueostomia precoce diminui o tempo de internação hospitalar e as complicações pulmonares, reduzindo os custos para o serviço de saúde e morbidade para o doente, já que diminui o espaço morto, auxilia na fisioterapia respiratória e na higiene e proporciona mais conforto ao doente. O objetivo desse relato é mostrar a traqueostomia precoce pode melhorar a evolução do tórax instável

PALAVRAS CHAVE: Pneumotórax aberto, Tórax instável, Traqueostomia, Trauma, Traqueostomia precoce.

ID: 7571

Área: TRAUMA

Código: PO 352M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Santin, S , Fonseca, A Z , Junior, M A F R , Nunes, F F , Cougo, A M d V , Tebar, G K , Siqueira, G S T , Araújo, M R

Instituições: UNISA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PNEUMORRAQUIA ESPONTANEA

INTRODUÇÃO: A pneumorraquia espontânea é rara e caracteriza-se pela presença de ar no canal medular, independente da camada acometida. A causa é multifatorial e o diagnostico geralmente ocorre através de exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada o melhor exame. O objetivo desse trabalho é descrever um caso de Pneumorraquia espontânea em paciente jovem do sexo masculino.

RELATO DE CASO: Paciente B.M.P, masculino, 23 anos, usuário de drogas, foi admitido na emergência com queixa de edema em face e região cervical há 01 dia associado a odinofagia, vômitos e dispnéia súbita. O exame físico de entrada apresentava-se estável hemodinamicamente, com enfisema subcutâneo, ausculta pulmonar sem alterações. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose sem desvio, sem outras alterações. Realizado tomografia computadorizada de tórax com evidencia de extenso enfisema de partes moles, pneumomediastino, pneumotórax bilaminar bilateral; pneumorraquia no espaço epidural do canal medular. Prosseguiu-se a investigação para excluir possíveis causas, com endoscopia digestiva demonstrando esofagite erosiva grau A de Los Angeles e gastrite enantemática leve do antro e broncoscopia, sem alterações. Paciente evoluiu satisfatoriamente com tratamento conservador, sendo dispensado após quatro dias.

DISCUSSÃO: Pneumorraquia (PR) é um achado radiográfico excepcional, mas eminente, acompanhado de diferentes etiologias e possíveis vias de entrada de ar no canal vertebral. O ar dentro do canal vertebral pode ser dividido em PR primário e secundário, classificado descritivamente em PR extra ou intradural e sujeito etiologicamente a relações de risco iatrogênicas, traumáticas e não-traumáticas. É geralmente encontrado isolado nas regiões cervical, torácica e, menos freqüentemente, lombossacra, mas também pode ser localizado em todo o canal medular. A PR intradural é reconhecida pela presença de pneumoencéfalo sem sinais de trauma, o ar originou-se de uma ruptura dural por uma lesão espinhal penetrante. A meningite é uma complicação em potencial e é fatal. Os pacientes com PR externa (intraespinhal ou extradural) geralmente se recuperam mais facilmente. PR interna traumática está associada a grandes traumas e pode ser considerado um marcador de gravidade. A doença geralmente representa um epifenômeno assintomático, mas também pode ser sintomática por si mesma e por sua patologia subjacente. Este último, embora muitas vezes grave, pode ser de difícil reconhecimento diagnóstico e cada paciente deve ser examinado cuidadosamente para permitir o seu tratamento adequado. Devido à sua raridade, não há diretrizes sobre o manejo. Normalmente, será espontaneamente reabsorvido, por isso seu tratamento é de grande maioria conservador. Assim como o quadro do paciente. É essencial que a causa principal seja tratada.

PALAVRAS CHAVE: Pneumorraquia, pneumoediastino, enfisema subcutâneo, pneumorraquia espontânea

ID: 7649

Área: TRAUMA

Código: PO 353M

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 12:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: VILAS BOAS DE FREITAS , F , JAILLITA MENESES, C , FAVALI KRUGER, V , ESCOCIA DORIGATTI, A , SOUSA BATISTOTI, H , PEREIRA FRAGA, G , SHIYOITI HIRANO, E

Instituições: HOSPITAL DAS CLINICAS. UNICAMP - CAMPINAS - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DIAGNOSTICO TARDIO E ABORDAGEM TERAPEUTICA DE LESAO DA VIA BILIAR SECUNDARIO A TRAUMA CONTUSO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Lesões traumáticas da via biliar extra-hepática são consideradas raras, ocorrendo em apenas 0,1% das admissões por trauma. Podem ocorrer em qualquer segmento do trato biliar, secundário ao trauma contuso ou penetrante, sendo a vesícula biliar o local mais acometido e a lesão hepática mais freqüentemente associada. Há poucos relatos na literatura referente à diferentes localizações anatômicas das lesões do trato biliar e associadas, o que tornam o diagnóstico, a terapêutica e prognóstico variável, possibilitando diferentes maneiras na condução do caso. O paciente do relato de caso foi conduzido de maneira não operatória para a lesão hepática grau IV, com duas intervenções minimamente invasivas para o tratamento da lesão da via biliar.

RELATO DE CASO: Masculino de 27 anos, vítima de acidente automobilístico encaminhado de outro serviço aproximadamente 72 horas após o evento, onde manteve estabilidade hemodinâmica e sendo realizado uma tomografia computadorizada evidenciando laceração hepática grau IV, fratura de acetábulo à direita e com icterícia clínica e laboratorial. Na nossa instituição foi submetido a laparoscopia 48 horas após a internação na UTI do Trauma, visualizado colehemoperitoneo, impregnação biliar em gordura perivesicular e hilo hepático, não sendo possível identificar lesão em vesícula biliar ou via biliar extra-hepática. Foi realizado aspiração do líquido livre e posicionado dreno de aspiração circuito fechado região sub-hepática. Houve débito de líquido bilioso em quantidade considerável, sendo indicado colangiorressonância, a qual não detectou alterações na anatomia das vias biliares. Seguiu-se com CPRE com papilotomia, que evidenciou lesão em ducto hepático direito, após este procedimento evoluiu com diminuição progressiva do débito do líquido biliar, fechamento da mesma e alta hospitalar.

DISCUSSÃO: As lesões do trato biliar, associado a de outros órgãos intraabdominais, fazem com que sejam abordados de diferentes maneiras, não havendo um consenso na literatura a respeito das condutas terapêuticas. O diagnóstico geralmente é realizado em dois momentos: 1- precoce, durante a laparotomia indicada por instabilidade hemodinâmica, irritação peritoneal ou lesões de outras vísceras; 2- tardio, quando o paciente evolui com sinais clínicos e laboratoriais de acometimento traumático no trato biliar, sendo a icterícia um achado comum. A laparoscopia realizada no nosso relato contribuiu para ao diagnóstico com achados intraoperatórios sugestivos de lesão em via biliar (coleperitônio e impregnação biliar) , elevando a suspeição da lesão biliar. A CPRE foi o método que definiu o diagnóstico e a papilotomia facilitou a cicatrização da lesão.

PALAVRAS CHAVE: TRAUMA CONTUSO, TRAUMA DE VIA BILIAR, CPRE.

UROLOGIA

ID: 7008

Área: UROLOGIA

Código: PO 460T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Matheus, W E , da Silva, M C , Ferruccio, A A , de Souza, M A , Denardi, F , Ferreira, U

Instituições: Universidade Estadual de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TITULO: NEFRECTOMIA PARCIAL COM CLAMPEAMENTO SELETIVO E UTILIZAÇAO DE CLAMP VASCULAR NO PARENQUIMA RENAL: RESULTADO DE LONGO PRAZO

OBJETIVO: Nefrectomia parcial é a primeira linha de tratamento para tumores renais estadio T1. No entanto, nefrectomia radical por laparoscopia é a técnica escolhida na maioria dos centros devido às novas tecnologias disponíveis, somadas ao conhecimento escasso sobre técnica conservadora ou sobre as vantagens da cirurgia aberta. A nefrectomia parcial aberta é uma opção terapêutica que deve ser considerada, principalmente quando técnicas com clampeamento seletivo de parênquima renal foram propostas e provadas aplicáveis, com manutenção do prognóstico oncológico e redução das comorbidades cirúrgicas, e em cenários onde a distribuição de recursos não é homogênea. O objetivo do estudo é reforçar a nefrectomia parcial com clampeamento seletivo de parênquima como opção terapêutica para tumores renais localizados, através da análise dos prontuários de pacientes submetidos à técnica proposta por Denardi et al. em 2005.

MÉTODO: Através de estudo retrospectivo, foram revisados os prontuários de 64 pacientes com tumor renal localizado cuja terapêutica escolhida foi cirurgia com a técnica modificada de nefrectomia parcial com clampeamento seletivo de parênquima renal e o procedimento tenha sido realizado entre Janeiro/2005 e Junho/2013 no Hospital de Clínicas UNICAMP. Foram coletados dados demográficos, características dos tumores, informações acerca do procedimento cirúrgico e do seguimento pós operatório.

RESULTADOS: Após análise dos prontuários, observamos o perfil dos pacientes e dos tumores, os dados peri operatórios e de seguimento. Obtivemos predomínio do sexo masculino (51,6%) e tumores no rim direito (60%), mais prevalentes no pólo superior do parênquima (43,7%). O tamanho médio das massas ressecadas foi de 3,95 cm (1,8-8 cm), sendo a maioria maligna (76,6%) do subtipo histológico carcinoma de células claras (62,5%). O tempo médio de cirurgia foi 156,7 minutos (60-315 minutos), com volume médio de sangue perdido de 360 ml (100-1500 ml) e tempo médio de internação dos pacientes de 3,6 dias (2-10 dias). As complicações agudas mais frequentes foram perda sanguínea com necessidade de transfusão, o que ocorreu somente em 6 pacientes (9,4%), e lesão renal aguda em 2 pacientes (3,1%). Complicações tardias foram muito raras. As margens cirúrgicas foram positivas em somente um caso, cujo tumor era um carcinoma de células claras de 4,5cm Fuhrman 1-2 no rim direito. Após 36 meses de seguimento desse paciente, não foi evidenciada recidiva ou metástase. Durante o seguimento médio de 29,9 meses (6-96 meses), somente 2 casos tiveram metástase, ambos com tumor primário >6cm, Fuhrman 2-3 e margens cirúrgicas negativas.

CONCLUSÕES: Os resultados reforçaram os achados da literatura, evidenciando baixa taxa de complicações peri-operatórias e prognóstico oncológico satisfatório à longo prazo. Portanto, é uma técnica que deve ser considerada como opção segura do ponto de vista terapêutico e com menor lesão do parênquima renal.

PALAVRAS CHAVE: Nefrectomia; clampeamento seletivo; isquemia quente; tumor renal.

ID: 7093

Área: UROLOGIA

Código: PO 461T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Andrade, N S , Pereira, F H B F , Oliveira, M S , Tenório, T F A , Calado, V A , Cavalcanti Neto, F A , Pereira, M A F

Instituições: Faculdades de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTES INTERNADOS COM UROLITIASE NO BRASIL EM 5 ANOS

OBJETIVO: Esse trabalho tem como objetivo fazer uma avaliação epidemiológica dos pacientes internados por consequência da urolitiase nos estados brasileiros, em um período de 5 anos.

MÉTODO: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

RESULTADOS: Com base nos dados coletados, percebeu-se que houve um total de 370.575 internamen-tos por urolitíase, sendo destes 271.220 (73,2%) em caráter de urgência e o restante (26,8%) de caráter eletivo. Com relação às regiões do país, o Sudeste apresentou o maior índice de internações por urolitíase com 176.981 casos, que representa 47,8% de todo país. A segunda região com mais casos é a região Sul com 71.938 (19,4%), seguido da região nordeste com 60.102 (16,2%), Centro-Oeste com 41.575 (11,2%) e, por último, o Norte, com 19.978 casos, representando apenas 5,4% do total de casos. Em relação à faixa etária, a que apresentou maior incidência de casos foi entre 30-39 anos com significativos 83.152 casos, ou seja, 22% do total. Outras faixas etárias apresentaram valores menores, porém, ainda, significativos, como: de 40-49 anos com 79.076 casos (21%) e entre 50-59 anos com 65.397 casos (17,6%), o restante foi bem distribuindo entre as de-mais faixas etárias. Tomando como base o sexo, praticamente não observou-se diferenças, já que os homens apresentaram índice de 185.546, enquanto o sexo feminino 185.029 casos. O serviço público apresentou um menor índice de internações por urolitíase com 89.564, enquanto o privado 112.485. No que se diz respeito as raças, a branca apresentou um índice significativamente maior, com 63.552. As outras apresentaram índices inferiores, como por exemplo: parda com 26.947 e negra com 2.808. O restante está distribuído nas outras raças.

CONCLUSÕES: Entre as regiões brasileiras, a de maior prevalência é a região Sudeste e a de menor prevalência é a região Norte. Pode-se notar também o predomínio nas internações por urolitíase de caráter de urgência sobre as de caráter eletivo. Com isso, é necessário que se busque entender quais as principais causas que levam a esse predomínio significativo dessa enfermidade na região Sudeste (47,8%) para que, a partir dessas informações, se desenvolvam estratégias que possam diminuir essas ocorrências.

PALAVRAS CHAVE: Urolitíase; Urologia; Epidemiologia

ID: 7094

Área: UROLOGIA

Código: PO 462T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Andrade, N S , Pereira, F H B F , Panicio, C F T , Maiolo, V C A , Cavalcanti Neto, F A , Calado, V A , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: ANALISE COMPARATIVA ENTRE A OCORRENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA E SEU TRATAMENTO NO BRASIL EM 5 ANOS

OBJETIVO: Esse trabalho tem como objetivo fazer uma avaliação comparativa entre a ocorrência de hiperplasia prostática e o tratamentos desta nos estados brasileiros em um período de 5 anos.

MÉTODO: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

RESULTADOS: Foram registrados 60.285 casos, de maio 2013 a maio de 2018, de autorização de internações hospitalares (AIH) para ressecção endoscópica de próstata na hiperplasia prostática, o maior registro foi na Região Sudeste, com 32.373 AIHs (53,69% da população total acometida neste intervalo de tempo), com o estado de São Paulo sendo o maior, registrando 18.813 AIHs desse procedimento, 27,52% internações a mais que a Região Norte, que foi a menor, apresentando apenas 2.220 casos por hiperplasia prostática. No serviço público a quantidade de autorização de internações hospitalares (AIH) para ressecção endoscópica de próstata na hiperplasia prostática foi de 13.115 enquanto que no privado esse número foi de 18.168. A Região Sudeste apresentou 32.373 enquanto a Região Nordeste registrou 12.936, equivalendo a somatória de 75,15% dos casos totais no país desde 2013. 2018, até agora, foi o ano com menor prevalência, tendo sido registrado 2.875 autorizações de internações hospitalares para ressecção endoscópica de próstata, o ano de maior prevalência foi 2014, com 12.361, representando 20,50% do numero total dentro de 5 anos. Dos 60.285 casos, desde 2013, de autorização de internações hospitalares (AIH) para ressecção endoscópica de próstata, apenas 214 foram a óbito, sendo o maior número de óbitos na Região Sudeste com o total de 109 óbitos em 5 anos, e o menor na Região Norte com 7 óbitos nesse intervalo.

CONCLUSÕES: Pacientes acometidos pela hiperplasia prostática tem prejuízo em sua qualidade de vida, logo o tratamento é essencial na sua recuperação. A partir dos dados analisados é possível observar uma significativa diferença entre as regiões do país, a qual pode ser devido a fatores como a densidade populacional (maior na região Sudeste e por isso teria mais casos) e o subdiagnóstico em regiões menos abastadas. Ainda, é possível observar que mesmo que tenha taxas elevadas de ocorrência a mortalidade é baixa, devido ao curso benigno da doença.

PALAVRAS CHAVE: Hiperplasia Prostática; Urologia; Epidemiologia

ID: 7095

Área: UROLOGIA

Código: PO 463T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: Paiva, J V F , Andrade, N S , Holanda, J G R C , Panicio, C F T , Carvalho, A G , Maiolo, V C A , Calado, V A , Pereira, M A F

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa - Paraiba - Brasil

TITULO: EPIDEMIOLOGIA BRASILEIRA DO CANCER DE PROSTATA E EM 5 ANOS

OBJETIVO: Avaliar as características de ocorrência e o tratamento do câncer de próstata realizadas pelo Serviço público de saúde (SUS) nos estados brasileiros em um período de 5 anos.

MÉTODO: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

RESULTADOS: Foram registrados 144.433 casos de internações por câncer de próstata, o maior registro foi na Região Sudeste, com 74.794 internações (51,78% da população total acometida), com o estado de São Paulo sendo o maior, registrando 36.622 internações, 89.09% mais internações que a Região Norte, que foi a menor, apresentando apenas 3.995 casos de internações por câncer de próstata. A faixa etária mais acometida foi entre 60 a 69 anos, apresentando um total de 55.540 internações. A Região Sudeste apresentou 29.566 enquanto a Região Norte registou apenas 1.309, equivalendo a 20,46% e 0,90% dos casos totais, respectivamente. 2013 foi o ano com menor prevalência, tendo sido registrado 26.238 internações, o ano de maior prevalência foi 2017, com 31.642, aumento de 17,07%. Dos 144.433 casos por câncer de próstata, 9,18% foram a óbito, sendo o maior número de óbitos na Região Sudeste, em 2017, com 1.503 óbitos e o menor na Região Norte em 2013 com apenas 92 óbitos.

CONCLUSÕES: Entre as regiões brasileiras, a de maior prevalência é a região Sudeste. Deve-se notar também que houve um aumento de internações por câncer de próstata com o decorrer dos anos. Com isso, é necessário que se busque entender quais as principais causas que levam ao predomínio considerável dessa enfermidade no sexo masculino para que, a partir dessas informações, se desenvolvam estratégias que possam diminuir essas ocorrências.

PALAVRAS CHAVE: Neoplasias da Próstata; Urologia; Epidemiologia

ID: 7161

Área: UROLOGIA

Código: PO 464T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (NÃO relato de caso)

Autores: BRASILEIRO, R F , SILVA, G P D , NASCIMENTO, A C , JÚNIOR, E D , MARIANO, D P , SILVA, S A , SOARES, P B

Instituições: MARIO PALMERIO HOSPITAL UNIVERSITARIO - UBERABA - Minas Gerais - Brasil

TITULO: ANALISE DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL DO MARIO PALMERIO HOSPITAL UNIVERSITARIO (MPHU)

OBJETIVO: O MPHU realizou seu primeiro transplante renal em 23 de setembro de 2015, totalizando até 11 de maio de 2018 34 transplantes dos quais 30 enxertos mantêm-se ativos até o momento. O objetivo deste trabalho é analisar a padronização da técnica de transplante e os resultados dos mesmos.

MÉTODO: Estudo de Coorte dos transplantes renais realizados no MPHU, analisando a origem do rim (doador vivo ou doador falecido), necessidade de hemodiálise pós-transplante e o status atual do enxerto.

RESULTADOS: Foram realizados 34 transplantes renais no serviço no período de setembro de 2015 a maio de 18, dos quais 19 foram de doadores falecidos e 15 de doadores vivos, 2 pacientes evoluíram para óbito, 2 evoluíram com não funcionamento do enxerto fazendo parte do grupo dos 6 pacientes que necessitaram de hemodiálise pós-transplante, destes 4 receberam o rim de doador falecido e 2 de doador vivo, 30 mantém enxerto ativo com decréscimo no nível sérico de creatinina após alta hospitalar. Totalizando dos ativos 16 receptores de rim de doador falecido e 14 de doador vivo. Os 2 óbitos receberam rim de doador falecido. Dos não funcionantes, 1 foi proveniente de doador falecido e 1 de doador vivo.

CONCLUSÕES: O transplante renal é a substituição dos rins doentes por um rim saudável de um doador vivo ou falecido e é o tratamento de escolha para os pacientes com doença renal terminal ou para a melhoria da qualidade de vida sendo, atualmente, o recurso mais próximo dos rins normais. A equipe de transplante do MPHU utiliza técnica padronizada em seus transplantes, a mesma já consagrada pelo HRIM referência mundial em transplantes renais. O MPHU tem mostrado resultados favoráveis em seu serviço de transplante renal.

PALAVRAS CHAVE: Transplante; Rim; Transplante renal; MPHU

ID: 6929

Área: UROLOGIA

Código: PO 015S

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER SELECIONADO

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Monteiro Filho, M P , Silveira, G C , Denes, F T , Sircili, M H P

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENXERTO DE MUCOSA ORAL PARA NEOVAGINOPLASTIA EM PACIENTE TRANSEXUAL: UM RELATO DE CASO E SEGUIMENTO CLINICO POR SEIS ANOS.

INTRODUÇÃO: A construção de neovagina em mulheres transexuais faz parte do processo de adequação de um indivíduo ao gênero com o qual ele se identifica. Diferentes técnicas cirúrgicas para a transgenitalização do masculino para feminino foram descritas na literatura; porém, ainda não existe uma técnica ideal. O objetivo é criar uma vagina e uma vulva funcional e estética, que permita relação sexual satisfatória com preservação da função miccional. Até o momento, não há relato do uso da mucosa oral para criar uma neovagina em pacientes transexuais. O objetivo desse trabalho é abordar a técnica de enxerto de mucosa oral realizada em uma paciente transexual e mostrar o resultado pós-operatório durante um seguimento clínico de seis anos. Além disso, mostrar e discutir o uso da mucosa oral como uma alternativa para pacientes que tiveram perda parcial ou total da neovagina com as técnicas convencionais.

RELATO DE CASO: Paciente, 41 anos, cariótipo 46 XY, nascida com fenótipo masculino, porém com a identificação para o gênero feminino desde os sete anos de idade. Foi avaliada pela psiquiatria e iniciado um tratamento multidisciplinar aos 24 anos no Hospital das Clínicas (HCFMUSP).Em agosto de 2010, a paciente foi submetida a genitoplastia feminilizante com a técnica de inversão peniana.No pós-operatório, evoluiu com prolapso da neovagina pelo reto através de fístula retovaginal de aproximadamente 7cm. O prolapso da neovagina foi ressecado e a fístula da parede retovaginal fechada. A paciente recebeu alta após seis dias, em bom estado geral, com ileostomia funcional e acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. Após a cirurgia de correção, o reto e a neovagina tiveram uma boa cicatrização; entretanto, a neovagina remanescente ficou com apenas 2 a 3 cm, sendo então tentada dilatação vaginal, técnica utilizada em paciente com agenesia de vagina. Após seis meses de dilatação, o canal vaginal resultante ainda era estreito e curto. Após um ano, a criação de uma nova neovagina com enxerto de mucosa oral foi proposta e aceita pelo paciente. O novo procedimento foi realizado com sucesso em setembro de 2012, resultando em uma cavidade de 7cm de profundidade e 1,5 cm de diâmetro. Após o uso correto de dilatador e do acompanhamento clínico, foi possível observar excelente resultado estético e funcional, com profundidade e largura vaginais adequadas, sendo possível realizar o exame vaginal com espéculo número 2 sem desconforto para a paciente.

DISCUSSÃO: A técnica utilizando mucosa oral para neovaginoplastia é de fácil realização com bons resultados. Apresenta mínimo dano estético no local doador,baixo risco de complicações e permite a criação de uma neovagina muito próxima de uma vagina regular, funcionalmente adequada e com uma mucosa semelhante à do tecido normal. A mucosa oral é uma boa alternativa para pacientes que tiveram complicações cirúrgicas com outras técnicas ou pacientes com neovagina curta ou até mesmo em pacientes que tiveram perda da neovagina primária.

PALAVRAS CHAVE: #NEOVAGINA #MUCOSA ORAL #CIRURGIA

ID: 7249

Área: UROLOGIA

Código: PO 450T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: ROGERIO, L , CAMARINHA, B C , GUIMARAES, J R G , ABDO, R P B , PRATES, A D J , FARIA, F F

Instituições: HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: METASTASE DE NEOPLASIA RETAL EM EPIDIDIMO

INTRODUÇÃO: Lesões neoplásicas em epidídimo caracterizam evento raro, sendo ainda mais incomuns as primárias malignas ou metástases. No entanto, em até 9,5% elas podem ser o primeiro indício de uma lesão tumoral a distância, de grande incidência, ainda não evidenciada. Como na neoplasia de cólon, que acomete 1,2 milhões de pessoas ao ano. Apresentamos um caso de um paciente cujo diagnóstico de neoplasia de reto ocorreu a partir de um achado ocasional de lesão em epidídimo.

RELATO DE CASO: Paciente 44 anos, sem comorbidades, queixando crescimento de região escrotal direita há alguns meses, sem outra sintomatologia. Ao exame físico hidrocele a direita e massa em epidídimo, indolor, sem outros achados. Solicitado US de bolsa escrotal apresentando massa epididimal, medindo 7x5x3,1 mm de aspecto ovalado, de contornos bem delimitados, textura heterogênea, pouco vascularizada ao doppler. Mediante achados em maioria benignos, decidido por abordagem de hidrocele e avaliação de lesão por região escrotal. No per-operatório, notado hidrocele, implantes em região de túnica vaginal e lesão sem margens definidas, heterogênea, com necrose central e infiltrativa em região de epidídimo até testículo. Feito biópsia de lesão, uma vez que não havia sido discutido com paciente orquiectomia. Realizado Tomografia Computadorizada de abdome que constou nódulos hepáticos, o maior de 15 cm em lobo direito, massas mesentéricas compatíveis com metástases, discreta linfonodomegalia retroperitoneal, e massa na luz do reto médio/distal (6,9x5,6 cm). Ao toque lesão a 7 cm da borda anal, estenosante. Realizado biópsia de lesão por retossigmoidoscopia rígida- sem passagem para colonoscópio. O resultado da lesão em epidídimo foi compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado, e imuno-histoquímica enfatizando origem colorretal. Enquanto que a biópsia do reto revelou adenoma viloso de baixo grau de displasia. Diagnosticado adenocarcinoma de reto Estadio IV, e iniciado tratamento quimioterápico.

DISCUSSÃO: Tumores de epidídimo correspondem 0,03% de todos os canceres em homens, a maioria são lesões benignas de origem mesotelial. Lesões malignas em epidídimo correspondem de a 3-18% do total se distribuindo entre sarcomas, carcinomas e metástases. As últimas são provenientes principalmente do trato gastrointestinal, próstata, pulmão e rim. O mecanismo ainda é discutido na literatura, podendo ser linfático, sanguíneo ou celômico. As lesões provenientes do cólon, principalmente sigmoide, no Pubmed correspondem a 35 casos descritos até o momento, não havendo relato sobre origem em tumor de reto. Algumas delas sendo a primeira evidência de tumor ou evidenciadas mesmo após colectomia. Demonstrado assim a raridade do caso e a importância de sua publicação, não somente para diagnóstico de tumores ainda ocultos, mas também neoplasias primárias e estadiamento dos pacientes já diagnosticados.

PALAVRAS CHAVE: neoplasia de epidídimo; neoplasia de reto; adenocarcinoma; adenocarcinoma metastático

ID: 7254

Área: UROLOGIA

Código: PO 451T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: NICOLATO, A L , AZEVEDO FILHO, T V , DA SILVA, C M P , MARQUES, L F R , MACIEL, F F , NOGUEIRA, R F , FAIER, T A D S , SANTANA, P G D S

Instituições: HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHEK - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: URETER RETROCAVA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O ureter retrocava é uma má formação congênita, resultante da não involução da veia supracardinal direita, que se origina em trono da 24ª semana de gestação e origina a porção infra-renal da veia cava inferior. Descrita pela primeira vez em meados do século XIX, essa condição é, na maioria das vezes, diagnosticada apenas em dados de necropsia, por ser, em geral, oligo ou assintomática. Considerada rara, sua incidência varia em torno de 0,01%, prevalecendo mais no sexo masculino, com diagnóstico, principalmente, entre as terceira e quarta décadas de vida.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 33 anos, previamente hígido, com queixa de dor lombar à direita, com evolução de aproximadamente 3 meses, sem queixas urinárias, hábito intestinal fisiológico e exame físico dentro dos parâmetros de normalidade. Em extensão propedêutica pré-operatória, realizou urotomografia com identificação de ureter retrocaval à direita, com compressão em seu terço proximal, com consequente uretero-hidronefrose, urografia excretora mostrando dilatação do sistema pielocalicinal e terço superior do ureter direito e, por último, cintilografia com evidência de função glomerular levemente prejudicada à direita e sinais cintilográficos de processo obstrutivo. Paciente foi submetido a ureteroplastia à direita eletiva por uretero-hidronefrose secundária a ureter retrocaval.

DISCUSSÃO: Apesar de na maior parte dos casos ser assintomático, quando presentes, os sintomas podem se manifestar como dor lombar, único sintoma manifestado pelo paciente do caso.O paciente pode também ter clínica de infecção urinária intermitente e hematúria. O diagnóstico é firmado por meio de métodos de imagem, com destaque para a urotomografia, que se mostra superior à urografia excretora e foi essencial para o diagnóstico diferencial do paciente, principalmente por permitir o estudo das estruturas vasculares e abdominais. O tratamento é cirúrgico, com ureteroplastia e anastomose uretero-ureteral, anteriormente a veia cava, sendo indicado na vigência de sintomas obstrutivos ou complicações, como a hidronefrose, motivo pelo qual o paciente foi operado.

PALAVRAS CHAVE: urologia ureterretrocava ureteroplastia urotomografia

ID: 7397

Área: UROLOGIA

Código: PO 452T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Netto, L T d R , Pereira do Nascimento, L A , Ishirugi, C M , Travassos da Rosa, J E C

Instituições: Centro Universitário São Camilo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENDOMETRIOSE MIMETIZANDO NEOPLASIA DE GLANDULA ADRENAL

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma frequente afecção ginecológica, caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Sua incidência varia de 6 a 10% durante a idade reprodutiva feminina. Os sítios mais afetados pela doença são os ovários, o ligamento largo e o peritônio parietal pélvico. No entanto, a doença pode ocorrer em diversos outros locais, como tratos urinário e gastrointestinal, pulmões, parede abdominal, cérebro e ossos. Pela ampla diversidade de apresentação clínica, a endometriose ainda é difícil de ser diagnosticada e tratada. Além disso, sua incidência extrapélvica ocorre em menos de 12% dos casos, dificultando o diagnóstico. Até o momento, foram descritos apenas 4 casos de tecido endometrial desenvolvendo-se em território adrenal.

RELATO DE CASO: Paciente, feminino, 45 anos, vem ao serviço de urologia com queixas de disúria e polaciúria, trazendo ressonância magnética documentando nódulo adrenal de 4,9 cm e lesão hepática de 2cm. Pela sintomatologia apresentada pelo laudo trazido, inicia-se investigação solicitando-se análise de sedimento urinário, urinocultura e dosagem de metanefrinas urinárias. Após resultados laboratoriais, iniciou-se tratamento para a infecção de trato urinário. As metanefrinas urinárias apresentavam-se dentro dos parâmetros da normalidade. Pelo tamanho da lesão em adrenal e pela concomitância de lesão hepática, aventou-se a possibilidade de lesão maligna, prosseguindo-se com a realização de adrenalectomia laparoscópica. A peça foi enviada para avaliação histopatológica e a paciente iniciou seguimento ambulatorial. No retorno, o laudo documentava endometriose em adrenal.

DISCUSSÃO: A patogênese exata da endometriose é desconhecida. Seis teorias que explicam a gênese da doença. As mais aceitas são: (1) a implantação de tecido endometrial por meio da menstruação retrógrada; (2) teoria celômica, em que células indiferenciadas do peritônio pélvico convertem-se em células endometriais; (3) teoria do transplante direto, pela qual os focos endometriais são gerados por procedimentos cirúrgicos; e (4) teoria da disseminação celular em que células endometriais disseminam-se por vasos sanguíneos e linfáticos. A ocorrência de endometriose em adrenal pode ser explicada por mais de uma das teorias. A endometriose apresenta-se como uma massa não funcionante em território adrenal, possuindo diversos diagnósticos diferenciais. O método mais sensível para investigação de patologias adrenais é a ressonância magnética. Massa maiores do que 3 cm são malignas em até 95% dos casos, a medida que 78% dos casos são benignos quando possuírem tamanho menor do que 3 cm. A adrenalectomia laparoscópica é o método de escolha para as massas adrenais, podendo ser realizada por via transabdominal ou retroperitoneal. O método permite a visualização e ressecção das lesões, o diagnóstico, no entanto, é histopatológico, podendo ser realizado, inclusive, previamente a cirurgia, através de biópsia guiada por tomografia.

PALAVRAS CHAVE: Endometriose; Adrenal

ID: 6840

Área: UROLOGIA

Código: PO 454T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Stefanon, D , Carvalho Réchia, A , Knob, I , Goto, M , Zeni, M , Barth dos Santos, C , Menegassi, J

Instituições: Hospital Regional do Oeste - Chapecó - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: TUMOR DE WILMS NO ADULTO: NEOPLASIA RARA E UM DESAFIO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO.

INTRODUÇÃO: O tumor de Wilms é a doença maligna renal mais comum em crianças menores de 15 anos com incidência aproximada de 500 casos/ano nos Estados Unidos, representando cerca de 95% de todos os casos. Atualmente, há relato de aproximadamente 250 casos de tumor de Wilms em adultos, sendo o prognóstico significativamente desfavorável neste cenário. Em adultos, o tumor de Wilms não difere entre os sexos. Na grande maioria dos pacientes seu diagnóstico é tardio, sendo realizado pela persistência de sintomas por um longo período de tempo que incluem dor (66%), massa abdominal palpável (48%) ou hematúria (36%).

RELATO DE CASO: Relata-se neste trabalho, um novo caso em paciente do sexo masculino, 18 anos, com histórico de dor lombar direita e hematúria. A ressonância nuclear magnética de pelve demonstrou volumosa lesão expansiva com epicentro no terço médio do rim direito. Tomografia computadorizada de tórax com múltiplos nódulos esparsos pelo parênquima pulmonar, sugestivos de implantes secundários. Foi realizada nefrectomia radical direita e o estudo anatomo-patológico mais imuno-histoquimica confirmaram o diagnóstico de nefroblastoma (Tumor de Wilms) em estágio IV. O paciente foi encaminhado à oncologia clínica e iniciado tratamento com Ifosfamida, Carboplatina e Etoposídeo. Realizou tratamento quimioterápico durante cinco meses, apresentou piora clinica progressiva, necessitando de inúmeras internações hospitalares para controle da dor, evolui para óbito sete meses após o início da investigação.

DISCUSSÃO: Apesar do tumor de Wilms ser o tumor renal maligno mais comum na criança, principalmente em menores de 5 anos, sua apresentação em adultos é rara e, quando ocorre, observa-se uma maior prevalência em adultos jovens com idade média de 33 anos. O diagnóstico é baseado nos critérios desenvolvidos por Kilton et al,os quais incluem: (1) paciente com mais de 15 anos de idade; (2) neoplasia primária do rim; (3) diagnóstico de tumor de células renais descartado; (4) histologia características de tumor de Wilms. A nefrectomia radical é o tratamento inicial, para controle local e definição histológica, e tende a ser desafiadora. No presente caso, os exames de imagem sugeriam trombos tumorais na Veia Cava Inferior, o que durante o ato cirúrgico, na realidade, se revelaram grandes massas linfonodais, envolvendo intimamente os grandes vasos do retroperitônio, de difícil dissecção e grande aderência aos tecidos adjacentes. Entendemos a necessidade de equipe cirúrgica multidisciplinar no manejo destes casos, com uro-oncologistas e cirurgiões vasculares, para reduzir a morbidade do procedimento cirúrgico e garantir melhores resultados. Embora se tenha conseguido uma boa resposta ao tratamento utilizado pelos protocolos pediátricos, estudos mostram que o prognóstico em adultos é pior, o que pode estar relacionado ao fato de se tratar de uma doença rara com diagnóstico tardio e tratamento pouco rotineiro pelos oncologistas clínicos.

PALAVRAS CHAVE: Nefroblastoma; Tumor de Wilms em adulto; Nefrectomia

ID: 7158

Área: UROLOGIA

Código: PO 455T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Rigo, G M , Miotto Jr, A

Instituições: Uniderp - Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brasil

TÍTULO: NEFRECTOMIA BILATERAL EM UNICO TEMPO PARA DOENÇA RENAL POLICISTICA DOMINANTE

INTRODUÇÃO: As doenças renais constituem um grupo de patologias graves que podem levar o indivíduo a ter complicações sistêmicas e vir a óbito se não forem tratadas adequadamente. Isso decorre do papel central desempenhado pelos rins numa variedade de funções fisiológicas. Dentre as doenças renais, têm ganhado grande importância as doenças renais policísticas (DRP), sobretudo as hereditárias, como a Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD).

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 55 anos, há 32 anos com diagnóstico de DPRAD, realizando acompanhamento nefrológico e urológico anual. Entretanto, nos últimos meses vinha apresentando dor abdominal difusa, associado a aumento significativo do volume abdominal evoluindo com dispneia. Nesse período houve diminuição do volume urinário para aproximadamente 800mL/dia, momento em que foi confeccionado fístula arteriovenosa (FAV), sendo que após aproximadamente 60 dias da confecção da FAV houve deterioração da função renal com piora do estado geral e queda do volume urinário. Ao exame físico: Hipocorado ++/4+, acianótico, REG, REN, edema de MMII +/4+, cacifo +. Abdômen globoso, com massa palpável bilateral, estendendo-se desde hipocôndrios até fossas ilíacas, de consistência fibroelástica, com discreta dor a palpação. Diante do quadro clinico foram realizados exames laboratoriais e de imagem, demonstrando: Hb 9,9. Creatinina 9,09. Ureia 164. Potássio de 4,9. A tomografia de abdômen evidenciava grande massa renal (rins policísticos bilaterais) ocupando toda cavidade abdominal, comprimindo diafragma. Baseado na piora clínica do paciente, e após toda a avaliação pré-operatória e considerando a programação futura de transplante renal, foi realizado tratamento cirúrgico, nefrectomia bilateral, mediante incisão mediana supraumbilical. Permaneceu por 3 dias em internação hospitalar, sendo o pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva, Realizou duas sessões de hemodiálise e não houve necessidade de transfusão sanguínea. O anatomopatológico revelou que os rins, em conjunto, apresentavam massa acima de 13 Kg.

DISCUSSÃO: A DPRAD é a doença renal congênita mais frequente, afetando um em cada 400 a 1000 nascimentos. É uma herança do tipo autossômica dominante, onde a prole tem 50% de chance de herdar o gene; destes, quase 100% dos casos desenvolvem a doença, que é a quarta causa mais comum de doença renal em estágio final e responde por cerca de 10% dos transplantes renais, sendo que a mesma causa falência renal mais tardiamente, quando comparadas às outras causas de insuficiência renal, como glomerulonefrite, diabetes, hipertensão arterial, infecções urinárias recidivantes e outras. O quadro clínico da maioria dos pacientes com DRPAD é assintomático, uma minoria desenvolverá sintomas precoces como dor abdominal, hematúria e cistos renais infectados, onde o aumento no volume renal devido ao crescimento cístico distorce o parênquima e resulta em queda progressiva da função renal.

PALAVRAS CHAVE: Doença renal policística dominante.

ID: 7190

Área: UROLOGIA

Código: PO 456T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Costa, W M V , Gama, R F , Hespanha, P E M , Cunha, F L , Siqueira, P C , Toledo, B Z d S , Oliveira, N J d , Castro, M A S

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

TÍTULO: ADENOCARCINOMA MUCINOSO EM NEOBEXIGA ORTOTOPICA APOS 13 ANOS

INTRODUÇÃO: Cistectomia radical com dissecção linfonodal é o tratamento padrão para tumores invasivos de bexiga. A utilização de segmentos intestinais para a reconstrução do trato urinário já está incorporada no tratamento da neoplasia maligna de bexiga, no entanto os riscos potenciais a longo prazo devem ser considerados. O desenvolvimento de lesões malignas secundárias em derivações urinárias com segmento ileal não é um evento raro, porém até o momento não há descrito na literatura o desenvolvimento de adenocarcinoma mucinoso em pacientes cistectomizados e reconstruídos a Studer.

RELATO DE CASO: L.U.C, masculino de 74 anos, caucasiano, ex-tabagista comparece em consulta ambulatorial com queixa de lesão secretiva, de caráter progressivo há 12 meses, dolorosa em região infraumbilical, topografia de cicatriz cirúrgica prévia. Paciente com histórico de carcinoma urotelial invasivo de bexiga submetido a cistoprostatectomia radical com derivação urinária a Studder em 2003 com boa evolução pós operatória. Ao avaliarmos a região abdominal evidenciamos, em região suprapúbica, lesão escurecida friável com retração de pele adjacente de dimensões 6x4cm aderida a planos profundos, dolorosa a mobilização. Dando sequência na investigação foi solicitado Tomografia Computadorizada de Abdome e Pelve sendo constatado espessamento difuso da parede ureteral esquerda até seu caminho na neobexiga localizada na parede abdominal anterior, neobexiga apresentando paredes espessas e em contiguidade comprometendo a parede abdominal anterior e média, evidência de lesão expansiva sólida com dimensões de 5,0x5,5 cm, estende-se da neobexiga até o contorno da pele da parede abdominal anterior. Após avaliação foi optado então por abordagem cirúrgica. Peça cirúrgica encaminhada para anatomopatológico concluindo tratar-se de um adenocarcinoma com áreas mucinosas, sendo solicitado a complementação com imuno-histoquímica com o diagnóstico de adenocarcinoma mucosecretor invasivo, com áreas pouco diferenciadas. Paciente em seguimento ambulatorial apresentou deiscência de sutura de pele e neobexiga acarretando em fístula vésico cutânea sendo reabordado para correção

DISCUSSÃO: A neoplasia vesical é uma doença prevalente, sendo a 4ª neoplasia mais frequente no homem, histologicamente, o carcinoma urotelial é o mais frequente. A cistectomia radical, embora seja um procedimento amplamente difundido na prática urológica, é considerado um procedimento com potencial para graves complicações. Estima-se que neoplasias secundárias surjam em 0,18% a 15% dos pacientes submetidos a vários tipos de derivação urinária. Embora existam muitos relatos na literatura sobre o desenvolvimento de neoplasia secundária após ureterossigmoidostomias, cistoplastias e condutos intestinais, há apenas alguns casos indicando recorrência tumoral após criação de neobexigas ortotópicas e não encontramos na literatura até o momento o relato da recorrência de adenocarcinoma mucinoso.

PALAVRAS CHAVE: neoplasias da bexiga urinária; adenocarcinoma; neobexiga ortotópica; recidiva

ID: 7276

Área: UROLOGIA

Código: PO 457T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: KZAM, M R , BASTOS, S M D , CARDOSO, Y D S , DOURADO, V M K , TUSSOLINI, G R , VERMEHREN, R G F , CABRAL, I C N , LOPES, G D A R

Instituições: universidade nilton lins - MANAUS - Amazonas - Brasil

TÍTULO: TORÇAO TESTICULAR DE ABORDAGEM TARDIA: IMPORTANCIA DO TRATAMENTO CIRURGICO

INTRODUÇÃO: A torção de testículo integra uma das principais causas de escroto agudo em especial nas crianças e púberes. Consiste em uma urgência urológica que necessita de avaliação rápida e tratamento cirúrgico de emergência. O atraso diagnóstico implica risco de danos graves ao paciente, incluindo a inviabilidade testicular, o que reafirma, por sua vez, a influência do tempo de torção do cordão com o prognóstico da lesão. A patologia é caracterizada por torção do cordão espermático dentro da túnica vaginal, seguindo de comprometimento do aporte sanguíneo com resultado de isquemia do epidídimo e do testículo. O quadro clínico contempla dor local de início repentino, subsequente edema, acompanhado ou não de náuseas, vômitos e sintomas urinários. O exame físico geralmente demonstra um escroto edemaciado e assimétrico, com testículo rodado e alto. O diagnóstico é feito pela associação do histórico clínico com o exame físico, podendo ser comprovado por uma ultrassonografia Doppler que salienta o fluxo sanguíneo intratesticular diminuído em relação ao testículo contralateral.

RELATO DE CASO: Relato de paciente de 12 anos, admitido ao Hospital Maternidade Unimed, Manaus, Amazonas, apresentou-se com queixa de dor testicular à direita há cerca de 24 horas. Ao exame físico, obteve manobra de Prehn positiva (sinal que sugere orquiepididimite aguda). Foi solicitada ultrassonografia Doppler da bolsa testicular cujo achado evidenciou torção testicular à direita. A hipótese diagnóstica foi escroto agudo. Sendo conduzido à realização de escrototomia, certificou-se diagnóstico de torção testicular à direita. Os achados intra-operatórios incluem um cordão espermático longo, três voltas completas do testículo sobre o próprio eixo e não obstante, um testículo direito viável.

DISCUSSÃO: De acordo com a literatura, uma exploração cirúrgica imediata pode salvar um testículo isquêmico. A realização cirúrgica dentro de 6 horas salva mais de 80% dos testículos, diminuindo a chance para 20% ou menos, à medida que o tempo ultrapasse 12 horas. O caso em questão apresentou ao exame físico sinal de Prehn, corroborando, junto à história clínica, uma hipótese diagnóstica de orquiepididimite aguda. Sendo assim, a conduta recomendada foi a abordagem cirúrgica da bolsa testicular para realização do exame “in locu” do testículo direito. Decerto, com a hipótese diagnóstica de torção testicular confirmada, estaria-se diante de uma necrose testicular direita, uma vez que, foram passadas 24 horas para a realização do procedimento. Contudo, durante a abordagem, foi encontrada uma torção testicular à direita com testículo viável, contrariando a literatura e a certeza clínica de um diagnóstico de orquiepididimite à direita. O relato exposto, sustenta e fortalece a importância de uma exploração da bolsa testicular perante hipótese diagnóstica de escroto agudo mediante dúvida de presença ou ausência de torção testicular.

PALAVRAS CHAVE: torção testicular, orquiepididimite aguda, escroto agudo, abordagem cirúrgica

ID: 7358

Área: UROLOGIA

Código: PO 458T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:00

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: DANTAS, J , Takada, J , Loss, F , Kreve, F , Inoue, K A M , Gatto, J

Instituições: Igast - TOLEDO - Parana - Brasil

TÍTULO: HERNIA INGUINAL DE UM DIVERTÍCULO DE BEXIGA

INTRODUÇÃO: A incidência de hérnia inguinal no adulto é alta, predominante no sexo masculino (9:1). Seu desenvolvimento ocorre por uma fraqueza na parede abdominal. Hérnia de divertículo de bexiga é rara, variando de 0,36% e 1% a 3%. Em vista disso, a maioria é diagnosticada no intraoperatório. Outro obstáculo é o fato de associar-se à obstrução do trato urinário baixo, dificultando a distinção dos sintomas de micção pelo envolvimento prostático. Devido à raridade, seu conhecimento auxilia na tomada de decisões, durante a cirurgia, e em menores complicações pós-operatórias.

RELATO DE CASO: Paciente, masculino, 85 anos. Encaminhado ao hospital de Toledo-Pr, com quadro de dor abdominal difusa, há 1 mês, e infecção do tratourinário, em uso prévio de SVD. Há 5 dias, evoluiu com retenção urinária, disúria. E há dois dias, piora da dor em FID e hipogastro. Comorbidades: Hiperplasia Prostática Benigna e HAS. Ao exame físico, bom estado geral e hemodinamicamente estável. Abdomen globoso, RHA presentes. Dor à compressão em FID e região inguinal direita; massa palpável, dolorosa, redutível, não pulsátil e elástica em região inguinal direita. Requisitou-se Tomografia Computadorizada (TC) e constatou-se líquido livre em goteira parieto-cólica direita e alças do intestino delgado distendidas até a válvula íleo-cecal com aderências. Foi encaminhado ao Centro Cirúrgico para drenagem e investigação da cavidade abdominal, por laparotomia infraumbilical. Desfeitas as aderências, observou-se parte da bexiga herniada. Após manobras de redução ineficazes, realizou-se inguinotomia. O funículo foi isolado, identificando o saco herniário com parte da bexiga, e reduzido. Analisou-se a integridade da bexiga e a hérnia foi corrigida pela técnica de Lichtenstein. Sem intercorrência

DISCUSSÃO: A hérnia inguinal de divertículo de bexiga é rara, prevalente em homens obesos acima de 50 anos. Quanto à etiologia, há dois fatores: o envelhecimento, com perda do tônus do tecido de suporte da bexiga e do próprio orgão; e o aumento da pressão interna da bexiga, por obstrução urinária e/ou obesidade. Sintomas do trato urinário inferior foram descritos, porém são inespecíficos, pois são frequêntes em obstrução ou infecções urinárias. Contudo há sintomas característicos como a redução da hérnia pós-micção e a micção em duas fases, com o esvaziamento parcial da bexiga seguido do seu término por compressão manual do saco hernial, inexistentes no caso relatado pelo uso da SVD. O exame de imagem indicado é a TC, por localizar a hérnia e fornecer avaliação de estruturas abdominais-pélvicas. Optamos por realizá-la devido à piora da dor em FID do paciente, porém, não foi visualizada a hérnia. Acredita-se que tenha reduzido espontaneamente durante o exame. Quando sintomáticas, seu tratamento é cirúrgico. Em cerca de 12% delas, a bexiga está danificada, por isso, realizou-se sua inspeção cuidadosa. Apesar de estudos indicarem ressecção do divertículo, optamos por mantê-lo, visto que apresentáva-se sem sinais de isquemia.

PALAVRAS CHAVE: hérnia inguina

ID: 7584

Área: UROLOGIA

Código: PO 459T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: PÔSTER (Relato de caso)

Autores: Froede, T F , Tavares, D d M , Gonçalves, R B B , Carvalho, R B , Fernandes, D P , Quilicone, A R , Cunha, G A

Instituições: Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TUMOR TESTICULAR CALCIFICANTE DE CELULAS GRANDES DE SERTOLI : RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O Tumor de Células de Sertoli (TCS) é uma patologia com aproximadamente 100 casos descritos na literatura e que representa menos de 1% de todos os tumores testiculares. O tumor calcificante de células grandes de Sertoli (TCCGS) corresponde a um raro subtipo de TCS descrito pela primeira vez em 1980 por Proppe e Scully que reportaram 10 casos de pacientes acometidos com essa patologia. O TCCGS acomete majoritariamente homens de qualquer idade, mais comumente no primeiro ano de vida e depois entre 20 e 45 anos. O tratamento deve ser realizado com remoção cirúrgica.

RELATO DE CASO: V.B.G., masculino de 13 anos foi encaminhado ao ambulatório do serviço de Urologia do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi em setembro de 2016, com queixa de dores testiculares à direita há sete dias, acompanhado de edema e sinais flogístico, sem sintomas sistêmicos. Ao exame: bolsa escrotal aumentada de volume mais a direita, testículo direito edemaciado e doloroso a palpação. Manobra de Phren negativa. Realizado tratamento inicial para orquiepididimite com repouso, analgésicos e cefalosporinas de primeira geração por 2 semanas. Paciente retornou com melhora dos sinais flogísticos e alívio parcial das dores testiculares, porém permaneceu com massa testicular de aproximadamente 2 cm à direita. Ultrassonografia: Testículo direito apresentando nódulo hiperecogênico de aproximadamente 5mm com sombra acústica posterior sugerindo calcificação. Alfa fetoproteina 1,6 ng/dl; Beta hcg quantitativo 0,10; LDH 230.

DISCUSSÃO: A evolução do quadro clínico e imagenológico remeteu a suspeita de neoplasia testicular e o tratamento cirúrgico oncológico a ser realizado foi orquiectomia radical, via inguinal com implante de prótese testicular à direita, recebeu diagnóstico de Tumor de célulasde Sertoli (TCG), com células grandes e calcificante do testículo direito (1,2cm) - Estágio I: pT1 Nx Mx S0. Para tumores unilaterais, preconiza-se a orquiectomia radical de preferencia por via inguinal devendo retirar também todo o cordão espermático. Nestes casos deve ser feito acompanhamento do testículo contralateral ainda mais quando associado a síndrome de Carney. Para tumores bilaterais pode-se realizar ressecção do tumor e/ou oriquectomia parcial afim de preservar a fertilidade do paciente, porém deve-se realizar acompanhamento clinico e radiológico rígido do tecido testicular remanescente. Identificada a grande frequência de multifocalidade é necessário recorrer a orquiectomia radical como tratamento definitivo.

PALAVRAS CHAVE: Tumor testicular; Subtipo calcificante de células grande de sertoli

ID: 7543

Área: UROLOGIA

Código: PO 453T

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 18:30

Sala: SESSÃO DE PÔSTER

Forma de Apresentação: RELATO DE CASO ESPECIAL

Autores: Pereira, G C , Florindo, H D B , Milhomem, M P , Fernandes, J H S , Alegre, M S M , Leal, G M

Instituições: Hospital São Francisco - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DOENÇA DE CASTLEMAN UNICENTRICA RETROPERITONEAL COM RESSECÇAO VIDEOLAPAROSCOPICA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A Doença de Castleman (DC) é definida como um grupo heterogêneo de desordens linfoproliferativas raras. Sua apresentação clínica pode ser unicêntrica, com linfadenopatia localizada, ou multicêntrica, com linfadenopatia generalizada. No Brasil, poucos relatos sobre esta patologia são descritos e, pela infrequência, representa um desafio diagnóstico e terapêutico. Neste artigo, os autores descrevem um caso incidental de DC unicêntrica após exame de imagem durante investigação de um abdome agudo.

RELATO DE CASO: Mulher, 27 anos, previamente hígida, admitida em hospital terciário com queixa de dor abdominal em quadrante inferior direito com 24 horas de evolução e piora progressiva. Submetida a tomografia computadorizada (TC) de abdome que demonstrou sinais sugestivos de apendicite aguda e massa retroperitoneal à esquerda de 4 cm de natureza indefinida. Optou-se por apendicectomia laparoscópica, sem abordagem inicial da massa incidental pela possibilidade de se tratar de um paraganglioma. A paciente recebeu alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório e após 2 semanas foi submetida a ressonância magnética que demonstrou formação expansiva retroperitoneal, hipervascular, paramediana à esquerda, com linfonodos satélites. Metanefrinas urinárias e catecolaminas normais. Foi realizada ressecção videolaparoscópica da lesão por via transmesocólica. A massa se insinuava pelo mesocólon e seu limite posterior projetava-se posteriormente à aorta, em topografia paravertebral, intensamente aderida ao plano posterior. A peça cirúrgica e linfonodos foram retiradas por incisão de Pfannenstiel em endobag artesanal (luva estéril). A paciente recebeu alta no segundo dia de pós-operatório. Estudo anatomopatológico concluiu se tratar de DC de tipo histológico hialino-vascular, com linfonodos sem acometimentos.

DISCISSÃO: O diagnóstico da DC é suspeitado por TC, que mostra massa com contornos definidos e realce pós contraste. A TC com emissão de pósitrons pode ser usada para definir se a doença é uni ou multicêntrica e no seguimento. O tipo histológico hialino-vascular demonstra aspecto clássico em “casca de cebola”. Afastar diagnóstico diferencial de linfoma é fundamental. O principal sítio de acometimento é o mediastino e região cervical e o acometimento retroperitoneal é raro. A ressecção cirúrgica para a forma unicêntrica é o tratamento padrão e tem recorrência rara. Embolização ou rituximab podem ser usados para diminuição da massa antes da ressecção. Corticóides e radioterapia são reservados para tratamento de formas multicêntricas. Seguimento anual com exame de imagem é recomendado, pois a forma multicêncentrica tem pior prognóstico e é de difícil tratamento.

PALAVRAS CHAVES: Videolaparoscopia; Doença de Castleman; Tumor Retroperitoneal; Oncologia

APRESENTAÇÃO ORAL

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

ID: 6898

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: OR 53

Data: 01/09/2018

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: de Aquino, J L B , Filho, L A B , Pereira, D A R , Machado, F R , Ramos, J P Z , Pizzinato, P S , Souza, D C e , Meireles, R R

Instituições: Puc-Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RELAÇAO DO RESULTADO ENCONTRADO NO ANATOMOPATOLOGICO COM A PAAF

OBJETIVO: Avaliar a acurácia do resultado da punção aspirativa por agulha fina a partir do resultado do exame anatomopatológico das peças cirúrgicas de tireoidectomias totais e parciais.

MÉTODO: Estudo retrospectivo de 239 pacientes submetidos à tireoidectomia total ou parcial pela equipe de cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital da PUC-Campinas durante o período de janeiro de 2009 a dezembro de 2017, revisando os prontuários dos pacientes e analisando os dados referentes ao resultado encontrado na PAAF e ao achado no anatomopatológico. Desses pacientes, 72 foram excluídos do estudo devido à ausência de informações no prontuário, totalizando 167 pacientes com dados suficientes para o estudo.

RESULTADOS: 167 pacientes foram submetidos à tireoidectomia total ou parcial, sendo 141 do sexo feminino (84%) e 26 do sexo masculino (16%). A média de idade é de 54 anos. Desses pacientes, 112 (67%) realizaram tireoidectomia total, 37 (22%) tireoidectomia parcial e 18 (11%) totalizações devido ao resultado de neoplasia no anatomopatológico. Todos os pacientes realizaram a PAAF antes da cirurgia e os resultados foram analisados de acordo com a classificação de Bethesda: 7 (4%) pacientes são Bethesda I (resultado não diagnóstico), dos quais 3 (43%) apresentaram resultado maligno no anatomopatológico. 66 (39%) pacientes são Bethesda II (nódulo benigno) sendo que 23 (35%) eram malignos na análise anatomopatológica. 31 (18%) pacientes são Bethesda III (atipia de significado indeterminado ou lesão folicular indeterminada), desses, 15 (48%) apresentavam patologia maligna. 16 (9,6%) são Bethesda IV (neoplasia folicular ou nódulo suspeito de neoplasia folicular), dos quais 8 (50%) eram malignos ao anatomopatológico. 26 (15,5%) são Bethesda V (lesão suspeita de malignidade), sendo que 20 (77%) eram malignos. 21 (12,5) são Bethesda VI (nódulo maligno) e 20 deles (95%) tiveram o diagnóstico do anatomopatológico maligno. Em relação ao diagnóstico definitivo encontrado no anatomopatológico, o diagnóstico mais frequente encontrado é de carcinoma papilífero (40%), seguido por bócio adenomatoso (28%), microcarcinomapapilífero (12%), adenoma folicular (8%), tireoidite linfocítica (8%), carcinoma medular (1%) e outros (2%) como fibrose e ausência de alterações. Assim, 53% dos pacientes submetidos à tireoidectomia obtiveram o resultado do anatomopatológico com neoplasia maligna (carcinoma papilífero e microcarcinoma papilífero), enquanto o restante (47%) apresentava condições benignas no estudo anatomopatológico.

CONCLUSÕES: Segundo o estudo, a porcentagem de malignidade nas classes V e VI de Bethesda estão condizentes com aquela determinada por essa classificação. Contudo, ao analisar as classificações I,II, III e IV a taxa de malignidade observada supera o estimado pela classificação oficial. Assim, a PAAF deve ser uma ferramenta de auxílio para a escolha da conduta cirúrgica, mas não o único critério para tal.

PALAVRAS CHAVE: tireoide; carcinoma; PAAF; anatamopatológico; bócio; adenoma; tireoidectomia; diagnóstico

ID: 6964

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: OR 54

Data: 01/09/2018

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , BRANDI FILHO, L A , PEREIRA, D A R , FRUET, F , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , NEPOMUCENO, A C , PIZZINATO, P S

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE DAS COMPLICAÇOES DA TRANPOSIÇAO GASTRICA POS FARINGOLARINGOESOFAGECTOMIA CIRCULAR NO CARCINOMA AVANÇADO DA HIPOFARINGE E ESOFAGO CERVICAL

OBJETIVO: Avaliar as complicações da reconstrução faringo esofágica pela transposição gástrica pos faringolaringoesofagectomia(FLE) cervical circular em uma serie de pacientes com carcinoma de hipofaringe(HF) e esôfago cervical(EC)

MÉTODO: Julho de 1997 a Dezembro de 2017, 74 pacientes com carcinoma espinocelular de HF e EC foram submetidos a faringolaringoeso-fagectomia cervical/torácica com esvaziamento cervical uni ou bilateral.Houve predominância do sexo masculino em 59p(78,3%) com idade variável de 53 a 74a.Os pacientes foram divididos em 2 GRUPOS:A-45(60,8%) submetidos a FLE cervical sendo que a reconstrução foi realizada com tubo gástrico isoperistaltico de grande curvatura(TGI).GRUPO B:29p(39,2%), submetidos a FLE total com ressecção do esôfago torácico, sendo a reconstrução do transito realizada com o estomago

RESULTADOS: COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS:GRUPO A:6p(13,3%)(CV-2;Pulmonar-3;Sepsis-1), com obito em 1 p(2,2%).GRUPO B:12p(42,7%) (CV-4;Pulmonar-7;CIVD-1) com óbito em 3p(10,3%).COMPLICAÇÕES LOCAIS:GRUPO A:26p(57.7%)(Deicencia/estenose da anastomose glossogastrica -24p;necrose parcial/totalTGI-2p) com óbito em 1p(2,2%).GRUPO B:11p(37,9%)(Deiscência/estenose da anastomose glossogastrica-8p;necrose gástrica parcial-2p;lesão traqueal-1p) com obito em 1p(3,4%). Todos os pacientes que sobreviveram ao pos oepratorio foram submetidos a Radioterapia /Quimioterapia.Em 59p foi realizado um seguimento tardio de 1 a 7a(med-4,5a), sendo que a maioria dos pacientes referiram deglutição adequada para dieta pastosa/solida;destes pacientes 26p(44,0%) apresentaram sobrevida até 3 anos e 19 (33,8%) até 5 anos de pós operatório.

CONCLUSÕES: A reconstrução com TGI e a transposição gástrica são procedimentos com alto índice de morbidade mas com boa resolutividade , tendo proporcionado um resgate da deglutição de maneira satisfatória na maioria dos pacientes em que se conseguiu realizar seguimento. A transposição gástrica total apresentou maior indice de complicações sistêmicas por necessitar de ressecção esofágica por via transmediastinal

PALAVRAS CHAVE: Faringolaringectomia circular,Tranposição Gastrica,Carcinoma de hipofaringe

ID: 6998

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: OR 55

Data: 01/09/2018

Horário: 10:50 às 11:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: NEPOMUCENO, A C , Aquino, J L B d , Chagas, J F d S , Pascoal, M B N , Filho, L A B , Pereira, D A R , Faria, J C M d , Silva, L C d

Instituições: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RECONSTRUÇAO MICROCIRURGICA EM CABEÇA E PESCOÇO: ANALISE RETROSPECTIVA DE 44 RETALHOS LIVRES

OBJETIVO: O objetivo foi analisar retrospectivamente as reconstruções microcirúrgicas em cabeça e pescoço realizadas na Pontifícia Universidade Católica de Campinas no período de quatro anos.

MÉTODO: Pacientes submetidos à reconstrução microcirúrgica após cirurgia de cabeça e pescoço, entre fevereiro de 2014 e fevereiro de 2018, tiveram seus prontuários revisados para avaliação do tipo de retalho utilizado, comprimento do pedículo vascular, vasos receptores, anastomoses microvasculares, duração da cirurgia, tempo de internação, complicações e índice de sucesso.

RESULTADOS: Resultados: Foram realizadas 44 reconstruções microcirúrgicas com quatro tipos de retalhos: anterolateral da coxa (n = 16), antebraquial radial (n = 12), fíbula (n = 13) e grande dorsal (n=3). Vasos receptores: artéria facial (79%) e veia facial (55%), sendo que 90% das anastomoses microvasculares foram término-terminais. As cirurgias duraram, em média, 9,8 horas. O tempo médio de internação hospitalar foi de 10,7 dias. Houve perda de quatro retalhos por trombose arterial (n=3) e venosa (n=1), levando à taxa de sucesso de 91%.

CONCLUSÕES: As reconstruções microcirúrgicas analisadas foram eficazes na reparação dos defeitos complexos, restaurando parcialmente forma e função dos tecidos acometidos. Foram observadas complicações em menos da metade dos casos, porém com morbidade elevada. O índice de sucesso foi semelhante ao de grandes centros de microcirurgia reconstrutiva. A curva de aprendizado é longa, mas tende a melhorar com o treinamento da equipe e aquisição de experiência ao longo do tempo.

PALAVRAS CHAVE: Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Microcirurgia; Neoplasias de cabeça e pescoço; Retalhos cirúrgicos.

ID: 7408

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: OR 56

Data: 01/09/2018

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: OLIVEIRA, D D P , GONÇALVES, A J , MENEZES, M B D , NAKAO, M Y , NAMUR, C S , SALEH, K S , GASPARONI, J M , SILVA, L A D B

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - são paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MODELO EXPERIMENTAL EM TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA

OBJETIVO: Propor um modelo com uso de materiais acessíveis para realização de treinamento de traqueostomia percutânea.

MÉTODO: O modelo consiste em uma estrutura feita com uma chapa de madeira apoiada sobre um tubo de PVC. Sobre a estrutura é colocado um bloco de espuma no qual é apoiada a traqueia de porco. Sobre a traquéia, foi colocada uma segunda espuma, com um tecido por cima, a fim de simular as partes moles do pescoço e a pele. Foi realizado na Unidade de Técnica Cirúrgica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e aplicado o questionário após cada um ter sido submetido à realização do procedimento no modelo experimental.

RESULTADOS: O modelo foi aplicado a oito cirurgiões, sendo dois cirurgiões experientes de cabeça e pescoço, três residentes da especialidade, uma residente de otorrinolaringologia e dois residentes de cirurgia geral. Foi aplicado um questionário, composto de seis perguntas, nas quais os médicos deram uma nota de 1(pior) a 5 (melhor) para cada uma das questões. Sobre a nota geral do modelo: seis deram nota 5 e dois deram nota 4. Semelhança com a realidade: seis deram nota 4, um deu nota 3 e um deu nota 2. Aplicabilidade para treinamento e aprendizagem: seis deram nota 5 e dois deram nota 4. Textura: quatro deram nota 4 e quatro deram nota 3. Resistência: um deu nota 5, quatro deram nota 4, dois deram nota 3 e um deu nota 2. Aparência do modelo: três deram nota 5, quatro deram nota 4 e um deu nota 3. Manequins para a realização de procedimentos são uma alternativa disponível no mercado, entretanto apresentam custo elevado. Modelos animais acabam sendo uma opção de efetiva, de custo não tão elevado, e que costumam se assemelhar mais com as texturas reais de tecidos biológicos.

CONCLUSÕES: O modelo experimental arquitetado atendeu a seu propósito e seu baixo custo de reprodução e verossimilhança com a textura da região cervical humana mostram que o modelo pode ser uma nova alternativa na curva de aprendizado nos hospitais-escola, permitindo que este seja realizado de maneira mais segura nos pacientes que dele necessitam. São necessários estudos futuros para testar a qualidade e semelhança com tecidos biológicos do modelo proposto. A realização de mais testes do modelo realizados com cirurgiões de cabeça e pescoço e cirurgiões gerais, com a avaliação destes e comparação com a prática cirúrgica é uma alternativa de estudo de continuidade para melhor avaliação do modelo experimental proposto.

PALAVRAS CHAVE: Traqueostomia; Percutânea

ID: 7414

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: OR 57

Data: 01/09/2018

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Gasparoni, J M , Oliveira, D D P , Seidler, C d S , Moraes, J P , Nakao, M Y , Gonçalves, A J , de Menezes, M B , Silva, L A d B

Instituições: Santa Casa de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA EM AMBIENTE DE UTI REALIZADO POR RESIDENTES - EXPERIENCIA DO SERVIÇO

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi avaliar as diferenças existentes entre os diversos kits de traqueostomia percutânea quanto o tempo de procedimento, complicações intra-operatórias e complicações pós operatórias. Demonstrar a viabilidade de realização do procedimento no ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) por residentes de cirurgia de cabeça e pescoço.

MÉTODO: Neste trabalho 17 pacientes foram submetidos à traqueostomia percutânea à beira leito em unidade de terapia intensiva, utilizando-se kits, do tipo Ciaglia Dolphin, Ciaglia Blue Rhino, auxiliada por broncoscopia. Todos procedimentos realizados por médicos residentes de cirurgia de cabeça e pescoço da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O estudo abrange apenas pacientes concordantes com os seguintes critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos; em ambiente de UTI; sob intubação orotraqueal (IOT); apresentando coagulograma normal e traqueia palpável ao exame físico; e que não se enquadram em nenhum dos seguintes critérios de exclusão: menores de 18 anos; histórico de cirurgia ou radioterapia prévias em região cervical; traqueia não palpável à extensão cervical. Dados sobre a anatomia cervical do paciente, coagulograma, indicação de traqueostomia, tempo de intubação orotraqueal (IOT), número da cânula orotraqueal e dados do procedimento (espaço traqueal em que foi realizado, número de punções, complicações trans e pós operatórias) serão coletados a partir de um protocolo. Posteriormente ao procedimento cirúrgico, foi realizado o acompanhamento pós operatório (P.O.) diário pelos 7 primeiros dias, com preenchimento de protocolo de avaliação do paciente, também sendo realizado no 14º dia e 30º dia de pós operatório.

RESULTADOS: Dentre os resultados: idade média 68,8 (19 – 94); sexo feminino 70,5%; traqueia palpável sem extensão em 64,7%; tempo médio de IOT 12,3 dias (6 – 20); complicações pós operatórias em 17,6%; complicações durante o procedimento 5,8%; punção única 76,5%; 2 pacientes foram a óbito (causa de morte não relacionada ao procedimento cirúrgico).

CONCLUSÕES: A disseminação da técnica de traqueostomia percutânea ocorreu principalmente nas unidades de tratamento intensivo (UTIs), pois se trata de procedimento possível de ser realizado a beira do leito, dispensando a necessidade de transporte do paciente e seus riscos, além de minimizar custos devido à não utilização da sala cirúrgica e nem equipe anestésica. O uso da broncoscopia como guia é recomendado para reduzir o risco de lesão da parede posterior da traqueia, controlar a introdução do fio guia e a dilatação do orifício traqueal, tornando o procedimento mais seguro. Sua utilização permite a observação de possíveis complicações imediatas, como hemorragias e evita lesões de parede posterior da traqueia. Este trabalho mostra a viabilidade de realização do procedimento no ambiente da UTI por médicos residentes com uma baixa taxa de complicação.

PALAVRAS CHAVE: TRAQUEOSTOMIA, TÉCNICA PERCUTÂNEA, UTI

ID: 7576

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: OR 58

Data: 01/09/2018

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: RUBA, T R , CALLEGARI, F G , AQUINO, J L B , CHAGAS, J F S , BRANDI FILHO, L A , PEREIRA, D A R , RAMOS, J P Z , PIZZINATO, P S

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO TARDIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A LARINGECTOMIA TOTAL

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida global dos pacientes submetidos a laringectomia total por carcinoma epidermoide de laringe de maneira qualitativa e quantititativa.

MÉTODO: Foram avaliados, através de entrevista direta e preenchimento de formulário, pacientes submetidos a laringectomia por carcinoma epidermoide, sendo utilizado o Questionario de Qualidade de Vida da Universiadade de Washington ,validado em português pelo Hospital A.C. Camargo. Os resultados foram analisados de maneira quali e quantitativa, a partir de um escore , cujo valor varia de zero(pior qualidade de vida) a 100(melhor qualidade de vida) e através da media global desses domínios , além da analise da questão aberta.

RESULTADOS: Foram entrevistados 15 pacientes, ,com predominância do sexo masculino em 13 (86,6%), com idade media de 62,5anos , follow up médio d 38,6meses. Foi observado media de score de 64,63 variando de 40 a 97, mediana de 58,3. Na questão aberta , 5 pacientes(33,3%) relataram desconforto da traqueostomia; a reabilitação vocal com aceitação satisfatoria da voz foi observada em 6 pacientes (40,0%), sendo que 3 destes, relatarm serem entendidos ate mesmo ao telefone.

CONCLUSÕES: Apesar do estigma social e do aspecto mutilante, a laringectomia total proporciona adequada qualidade de vida para a maioria dos pacientes.Foi chamado a atenção a influencia da cessação do tabagismo e etilismo e consequente aproximação do circulo familiar. A perda da voz, para esses pacientes foi a mais significativa , a qual acarretou mudanças na vida social e em alguns casos, relato de angustia devido a dificuldade de se expressar e ser ententido.

PALAVRAS CHAVE: CANCER DE LARINGE, LARINGECTOMIA, QUALIDADE DE VIDA

CIRURGIA DA OBESIDADE

ID: 7246

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: OR 24

Data: 31/08/2018

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: FAVARETO, S L, FILHO, J J S, FILHO, P L M, PEREIRA, F L, ALVES, S B O, CAMPOS, A S, COSER, A P

Instituições: UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DEFINIÇAO EPIDEMIOLOGICA DO INDICE DE REENGORDA DOS PACIENTES SUBMETIDOS A GASTROPLASTIA REDUTORA COM DERIVAÇAO INTESTINAL E A PRESENÇA OU NAO DE SEGUIMENTO EM GRUPO DE APOIO

OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico do índice de reengorda dos pacientes obesos mórbidos submetidos a gastroplastia redutora com derivação intestinal e presença ou não de seguimento em grupo de apoio.

MÉTODO: O estudo foi realizado a partir de dados coletados com 136 pacientes de Presidente Prudente e região que foram submetidos à gastroplastia redutora com derivação intestinal em “Y de Roux” nos últimos dez anos. Os pacientes foram agrupados de acordo com as informações contidas no protocolo de pesquisa: identificação do paciente, considerações acerca da gastroplastia, seguimento em grupos, seguimento com profissionais, consideração acerca do peso e opinião do paciente.

RESULTADOS: Os pacientes foram divididos por faixas etárias, sendo 25,7% entre 21 a 30 anos, 42,6% entre 31 e 40 anos, 24,2% entre 40 e 50 anos e 6,6% entre 50 e 60 anos. Nenhum dos pacientes entrevistados apresentava-se com mais de 60 anos ou menos de 20 no momento da gastroplastia. Em relação ao sexo, 20 pacientes eram homens (14.7%) e 116 mulheres (85.3%), mostrando uma maior procura do tratamento cirúrgico da obesidade por mulheres, tendo em vista a prevalência da obesidade semelhante em ambos os sexos. Das técnicas utilizadas, 96.3% foram mista, 2,2% restritiva e disabsortiva (1.5%). Dos pacientes entrevistados, 29 apresentavam-se com menos de 2 anos de pós-operatório; 21 apresentavam-se com mais de 5 anos; e 86 entre 2 e 5 anos. Pacientes com mais de 5 anos perderam uma média de 38%; entre 2 e 5 anos, 37,5%; e a média geral ,incluindo pacientes com menos de 2 anos de cirurgia foi de 36,6%. Ao todo 129 pacientes (94,9%) realizaram seguimento em grupo, sendo este por mídias e/ou presencial. Apenas 34,8% dos pacientes não esteve fisicamente presente nas reuniões de grupo, 42,6% não realizou seguimento com psicólogo e 8,8% não realizou seguimento com nutricionista. Mais de 80% dos pacientes considerou muito importante o seguimento em grupo ,sendo que destes, 97% considerou muito importante a presença do cirurgião e para a perda de peso geral (97,7%).

CONCLUSÕES: O seguimento em grupo foi fator importante para a perda de peso dos pacientes submetidos à gastroplastias, apresentando-se com redução de peso corporal de 37,5% no período de 2 a 5 anos de pós-operatório, valor este, superior aos encontrados na literatura que mostra redução de 30 a 35%. O índice de reengorda (paciente no período pós-operatório acima de 5 anos) foi de 38%, frente a literatura que mostra valores de cerca de 30%. A opinião dos pacientes estudados acerca da importância do seguimento em grupo foi unânime, sobretudo no que

tange a presença do cirurgião e o auxílio à perda de peso, demonstrando que o seguimento em grupo é prática importante para os pacientes em período pós-operatório de gastroplastia, oferecendo vantagens, como presença integral de uma equipe composta de pelo menos do cirurgião e de uma nutricionista; além da criação de um ambiente acolhedor para os pacientes dividirem suas experiências e dúvidas.

PALAVRAS CHAVE: Gastroplastia, Reengorda, Seguimento

ID: 7549

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: OR 25

Data: 31/08/2018

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: da Silva Junior, R G , Schmillevitch, J , Ilias , E J , de Freitas Júnior, W R , Vieira, A , Szutan, L A

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

TÍTULO: AVALIAÇAO NAO INVASIVA DE FIBROSE EM CANDIDATOS A CIRURGIA BARIATRICA COM DOENÇA HEPATICA GORDUROSA NAO ALCOOLICA

OBJETIVO: Comparar diversos métodos não invasivos preditores da fibrose, incluindo a elastografia pelo método ARFI e os escores APRI, Forns, FIB-4, NFS e BARD, em pacientes com obesidade mórbida e doença hepática gordurosa não alcoólica candidatos à cirurgia bariátrica.

MÉTODO: Incluídos 86 pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica, com IMC médio de 47kg/m2, acompanhados prospectivamente de julho de 2015 a dezembro de 2016 em um hospital universitário. Todos os pacientes foram avaliados com dosagens laboratoriais e elastografia ARFI em até um mês antes da cirurgia bariátrica. Pacientes com outras hepatopatias associadas foram excluídos do estudo. A elastometria hepática foi realizada por um único especialista, "cego" para os demais parâmetros clínicos, com o equipamento Acuson S2000 da Siemens. Foram aferidas, para cada paciente, 10 aquisições da Velocidade da onda de cisalhamento sob diferentes profundidades nos segmentos V e VIII do fígado. As biópsias, realizadas como primeiro procedimento da cirurgia bariátrica, foram revisadas por um único patologista experiente. A esteato-hepatite não alcoólica e a fibrose hepática foram graduadas e classificadas de acordo com a pontuação “NASH Clinical Research Network” proposta por Brunt. A elastografia ARFI e os resultados das pontuações matemáticas foram comparados com os achados da biópsia hepática. A área sob a curva ROC (AUC ROC) foi calculada para todos os testes.

RESULTADOS: Na biópsia hepática, 29 pacientes (42%) apresentaram algum grau de fibrose, 13 pacientes (18,8%) apresentaram fibrose significativa (F2-4). Houve maior proporção de diabéticos no grupo de pacientes com fibrose significativa ($p<0,001$). Os testes não invasivos FIB-4, Forns, APRI e NFS apresentaram correlação estatisticamente significante com a presença de fibrose significativa. Os melhores testes para a predição de fibrose significativa foram os escores FIB-4 e Forns (AUC ROC 0,79), seguidos do APRI (AUC ROC 0,72), NFS (AUC ROC 0,71), BARD (AUC ROC 0,69) e da elastografia ARFI (AUC ROC 0,57). Medidas ARFI válidas puderam ser aferidas em todos os pacientes, no entanto, 73,9% preencheram o critério do intervalo interquartil. Maiores distâncias entre a pele e a cápsula hepática correlacionaram-se com medidas ARFI inválidas. Para prever fibrose significativa ($F \geq 2$), com o ponto de corte 1,33m/s, ARFI apresentou sensibilidade (Se) de 77,8% e 55,8% de especificidade (Es). O teste FIB-4 apresentou Se de 77% e Es de 80% em predizer fibrose significativa com ponto de corte 0,8. Já o escore Forns pôde predizer fibrose significativa com Se de 85% e Es de 70% pelo ponto de corte 3,5.

CONCLUSÕES: Os testes FIB-4 e Forns apresentaram boa acurácia e desempenho superior no diagnóstico de fibrose significativa em obesos com doença hepática gordurosa não alcoólica, candidatos à cirurgia bariátrica. A elastografia hepática pelo método ARFI demonstrou aplicabilidade limitada nesta população.

PALAVRAS CHAVE: Obesidade, fibrose hepática, elastografia ARFI

ID: 7592

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: OR 26

Data: 31/08/2018

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: DA SILVA, G M J , OSTI, R F I , RODRIGUES, C L

Instituições: UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: SERIE HISTORICA DA DISTRIBUIÇAO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES POS-CIRURGIA BARIATRICA REALIZADOS PELO SISTEMA UNICO DE SAUDE NO MUNICIPIO DE SAO PAULO

OBJETIVO: Analisar a série histórica da distribuição de procedimentos ambulatoriais e hospitalares pós cirurgia bariátrica realizados pelo Sistema Único de Saúde no município de São Paulo.

MÉTODO: Inicialmente foi realizada busca através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS). Foram aplicados filtros em comum nos dois sistemas para local de internação, município, ano de processamento, internações e já para as variáveis relacionadas à cirurgia bariátrica, no SIHSUS utilizou-se intercorrências cirúrgicas e clínica pós-cirurgia bariátrica, já no SIASUS, acompanhamento por equipe multiprofissional pós-cirurgia bariátrica. O período pesquisado foi de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. Foi realizada análise descritiva dos dados através de frequência absoluta, relativa e média.

RESULTADOS: Os resultados mostraram que entre janeiro de 2012 e dezembro de 2017 foram registrados 7386 atendimentos de acompanhamento por equipe multiprofissional pós-cirurgia bariátrica. A proporção de atendimentos registrados para os anos 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017, considerando o total de atendimentos do período observado, foram respectivamente, 8,13%, 13,5%, 19,3%, 22,5% e 19,8%. Em relação ao tratamento de intercorrências cirúrgicas pós-cirurgia bariátrica, foram registrados 11 atendimentos de janeiro de 2012 a dezembro de 2017 e a média de atendimentos foi de 2,2 atendimentos por ano. Em relação ao tratamento de intercorrência clínica pós-cirurgia bariátrica, foram verificados 29 atendimentos e a média de atendimentos foi de 5,8 atendimentos por ano.

CONCLUSÕES: É possível concluir que houve ampliação da oferta de cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, o que fica demonstrado através do aumento, ao longo dos anos, do número de acompanhamentos de pacientes pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional. Tal fato coincide com o aumento desse tipo de cirurgia relatado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, que refere inclusive um aumento de 7,5% no número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil em 2016. Esse aumento no número de procedimentos pode estar associado ao crescimento da obesidade, a mudanças e ampliações nas indicações da cirurgia bariátrica realizada pelo Conselho Federal de Medicina e ao aumento de investimento do SUS nesse setor. O baixo registro do tratamento de intercorrências clínicas e cirúrgicas pós-cirurgia bariátrica pode estar relacionado ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas e a evolução tecnológica na área médica, que promoveram uma diminuição no número de complicações relacionadas à cirurgia.

PALAVRAS CHAVE: OBESIDADE; CIRURGIA BARIÁTRICA

ID: 7121

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: OR 27

Data: 31/08/2018

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Costa, W M V , Chaim, F D M , Modena, D A O , Nader, A M , Cazzo, E , Candido, E C , Chaim, E A

Instituições: UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: A CIRURGIA BARIÁTRICA LEVA A UM AUMENTO NA FREQUÊNCIA DE ALCOOLISMO? RESULTADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

OBJETIVO: Avaliar a frequência de alcoolismo em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal que incluiu pacientes atendidos no ambulatório de um hospital universitário terciário (Hospital de Clínicas - Unicamp) que realizaram acompanhamento pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica (bypass gástrico em Y-de-Roux), classificados de acordo com o Teste de Identificação de Desordens do Uso de Álcool (AUDIT), aplicado em indivíduos que se encontravam em três fases distintas: 1) no início do tratamento pré-operatório, quando não haviam recebido orientação sobre o álcool em relação à cirurgia; 2) mais imediatamente antes da cirurgia, quando os pacientes foram submetidos a acompanhamento pré-operatório de cirurgia bariátrica por mais de 30 dias e receberam orientações semanais sobre mudança de compulsão e riscos em relação ao álcool; 3) no pós-operatório (pelo menos 30 dias após a cirurgia), quando começam a descrever mudanças no comportamento psicossocial.

RESULTADOS: Ao todo, foram incluídos no estudo 150 indivíduos: 50 (43 mulheres) no pré-operatório inicial, 50 (37 mulheres) no pré-operatório e 50 (35 no pós-operatório). Nos dois grupos pré-operatórios, todos os indivíduos apresentaram escores variando de 0 a 7, indicando baixo risco de alcoolismo; no grupo pós-operatório, 10% dos indivíduos apresentaram escores variando de 16 a 19, o que indica uso de álcool perigoso e nocivo; um indivíduo apresentou a pontuação de 24, o que demonstra uma dependência alcoólica altamente provável. O número de indivíduos com pontuação acima de 8 foi significativamente maior após a cirurgia ($p = 0,003$).

CONCLUSÕES: Houve tendência ao aumento do alcoolismo entre os indivíduos submetidos à cirurgia. Como o número de cirurgias bariátricas está aumentando em todo o mundo, a identificação precoce dessa questão é relevante para evitar maiores complicações e propor estratégias para intervir nesse sentido.

PALAVRAS CHAVE: CIRÚRGIA BARIÁTRICA, OBESIDADE, ALCOOLISMO, PESQUISA, QUESTIONÁRIO, OBESIDADE

CIRURGIA VASCULAR

ID: 6878

Área: CIRURGIA VASCULAR

Código: OR 46

Data: 31/08/2018

Horário: 18:10 às 18:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Garbin, M S , da Silva, A R , Barreto, S F , Sotelo, F J B

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

TÍTULO: ANALISE TERMOMETRICA CORPORAL COM TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO EM INDIVIDUOS ARTERIOPATAS

OBJETIVO: Objetivo geral: avaliar a temperatura segmentar corporal em membros inferiores e superiores de indivíduos com insuficiência arterial periférica. Objetivo específico: analisar índices termométricos intersegmentares de membros superiores e inferiores.

MÉTODO: Estudo realizado no Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil, com aceite do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ipiranga, com a participação de 28 pacientes com doença arterial periférica, após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes revascularizados, febris ou com doença neoplásica. Os pacientes selecionados foram colocados em decúbito dorsal horizontal e tiveram os membros superiores e inferiores expostos para aferição termométrica com termômetro digital infravermelho sobre os pontos médios da face anterior do braço, antebraço, coxa, perna e pé. O ponto médio de cada segmento foi usado como centro para delimitar uma área circular de raio 5 centímetros na qual o termômetro foi posicionado sobre os pontos determinados de aferição (centro, 3h, 6h, 9h, 12h). As médias termométricas aferidas nos pontos de cada segmento foram utilizadas para estabelecer os índices termométricos a seguir: índice termométrico de membros superiores (média térmica do braço / braço contralateral) e índice termométrico pé-braquial (pé / braço ipsilateral). Os resultados foram analisados com o teste T de Student.

RESULTADOS: O índice termométrico de membros superiores (média termométrica do braço / braço contralateral) foi igual a 0,996 e o índice termométrico pé-braquial (média termométrica do pé / braço ipsilateral) foi igual a 0,968. Comparando os índices com o teste T de Student, p = 0,0017.

CONCLUSÕES: Os pacientes com doença arterial periférica têm diferença termométrica estatisticamente significante entre a temperatura de membros superiores e inferiores. Pela análise de índices termométricos, os membros inferiores têm menor temperatura média.

PALAVRAS CHAVE: Termometria, doença arterial periférica, Perfusão

COLOPROCTOLOGIA

ID: 7363

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: OR 12

Data: 31/08/2018

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: de Marco, M , Polo, R , Neuhauser, M A , Marcolino, M M , Manfro, G

Instituições: HOSPITAL UNIVERITARIO SANTA TEREZINHA - Joaçaba - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: RETOSSIGMOIDECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA EM CARCINOMA LOCALMENTE AVANÇADO

OBJETIVO: Diante da alta prevalência e da alta mortalidade do câncer colorretal, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com carcinoma colorretal localmente avançado submetidos à retossigmoidectomia videolaparoscópica com anastomose colorretal intraperitoneal de outubro de 2014 até junho de 2018 no serviço de oncologia em um hospital universitário do interior de Santa Catarina.

MÉTODO: Foi realizado um estudo retrospectivo a partir da coleta dos dados clínicos e laboratoriais (disponíveis em prontuário) dos pacientes com câncer de sigmoide e reto intraperitoneal localmente avançados, de estágio T2 ou maior, todos sem realização de radio e quimioterapia neoadjuvante ou preparo pré-operatório com manitol. Foram submetidos a retossigmoidectomia videolaparoscópica e anastomose colorretal termino-terminal ou latero-terminal com duplo grampeamento de outubro de 2014 até junho de 2018 no serviço de oncologia, todos pelo Serviço Único de Saúde, do Hospital Universitário Santa Terezinha – Joaçaba, Santa Catarina.

RESULTADOS: A amostra somou 44 casos todos submetidos retossigmoidectomia videolaparoscópica dentro dos parâmetros desejados. Houve predominância masculina (28 homens e 16 mulheres) de idade média de 65,95 anos e CEA médio pré-operatório de 19,15. 15 (34,09%) pacientes foram submetidos a ileostomia em alça, desses, 8 (53,33%) haviam feito reconstrução de transito intestinal até o momento da coleta, com um tempo médio de 8 meses de ostomia. 40% dos pacientes apresentavam lesão intransponível a colonoscopia e a média de alta pós-operatória foi de 6,60 dias. 61,36% dos pacientes não apresentaram nenhuma intercorrência pós-operatória.11,36% , 6,81% , 15,09% e 2,27% dos pacientes apresentaram I, II, IIIb e IVa na escala de Clavien-dindo, respectivamente . 1 paciente veio a óbito por sepse no pós-operatório. No anatomopatológio, 21,42% eram T2 , 50% eram T3 e o restante T4b. Foram retirados 14,61 lindonodos sendo 3,61 comprometidos em média ; todas a peças cirúrgicas apresentaram margens livres . 4 pacientes apresentaram metástases a distância, sendo 3 para fígado e 1 para ovário.

CONCLUSÕES: A via laparoscópica no presente estudo apresentou resultados equiparados à literatura: baixo índice de complicações, retirada de linfonodos em quantidade superior a mínima recomendada, baixo tempo de internação, mortalidade baixa, margens livres de doença e baixa recorrência.

PALAVRAS CHAVE: videolaparoscopia; anastomose colorretal; retossigmoidectomia;

ID: 7132

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: OR 13

Data: 31/08/2018

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: de Marco, M , Neuhauser, M A , Marcolino, M M , Polo, R

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA - Joaçaba - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA: SERIE DE 134 CASOS

OBJETIVO: A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo em todo mundo, com uma prevalência de aproximadamente 7%. Tem um pico de incidência entre 15-19 anos no sexo masculino e entre 10-14 anos no sexo feminino, mas pode acometer qualquer faixa etária o que dificulta o diagnóstico em alguns pacientes. Nenhum exame laboratorial isoladamente ou em conjunto com um exame de imagem pode dar o exato diagnóstico de apendicite aguda. Os exames mais comumente solicitados são hemograma, urina tipo 1, amilase e proteína C reativa. A apendicectomia é o tratamento de escolha e ainda permite fazer o diagnóstico definitivo desta entidade nosológica. Diante da alta prevalência de apendicite aguda e das possíveis complicações deste quadro clínico, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com apendicite aguda submetidos à apendicectomia videolaparoscópica de fevereiro de 2016 até junho de 2018 em um hospital universitário de uma cidade do interior de Santa Catarina.

MÉTODO: Foi realizado um estudo retrospectivo a partir da coleta dos dados clínicos e laboratoriais (disponíveis em prontuário) dos pacientes com apendicite aguda submetidos a videolaparoscópica de fevereiro de 2016 até junho de 2018 no serviço de cirurgia geral do Hospital Universitário Santa Terezinha – Joaçaba, Santa Catarina.

RESULTADOS: Foram avaliados 134 pacientes, todos submetidos a apendicectomias videolaparoscópica. Procedimentos realizados com 3 punções com ligadura transfixante da base apendicular seguida de invaginação do coto. A média de idade foi de 30,8 anos, na maioria homens (53,73%), sendo mais prevalente em adultos jovens (19-44 anos), representando 58,95% dos casos, crianças (23,13%) e idosos (3,73%). Dos 76 pacientes submetidos à classificação de Alvarado, 5 pacientes classificaram-se como alto risco, 57 como risco intermediário e 14 com baixo risco de apendicite, segundo critérios da classificação de Ebell et all. A evolução média dos pacientes e o tempo médio de internação foram de aproximadamente 2 e 1,23 dias, não havendo diferenças significativas entre os sexos; 93 pacientes apresentaram leucocitose, dos quais 23 com desvio à esquerda e 19 com leucocitúria acima de 10.000; 9 pacientes necessitaram de dreno -o qual era deixado através da punção suprapúbica-, 7(77,7%) e apresentaram apendicite grau 3 ou maior pela classificação videolaparoscópica, classificação que apresentou moda e mediana 1. Nenhum paciente apresentou um valor maior a 2 na escala de Clavien-Dindo. Houveram 2 pacientes com diagnóstico de neoplasia incidental de apêndice, sendo um mucinoso e um neuroendócrino.

CONCLUSÕES: A escolha pela via laparoscópica apresentou baixo índice de complicações, ausência de necessidade de uso de dreno, baixo tempo de internação, rápido retorno as atividades laborais, além de um melhor resultado estético, intrínseco da técnica.

PALAVRAS CHAVE: Apendicite; Videolaparoscopia;

ID: 7618

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: OR 14

Data: 31/08/2018

Horário: 10:50 às 11:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Kohl, N H , Ferreira, R P , Wannlen, K , Almeida, V D , Da Cas, E , Goginski, J

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: COLECTOMIAS PARA TRATAMENTO DE CANCER COLORRETAL: RESULTADOS DE 5 ANOS.

OBJETIVO: Apresentar os dados coletados referentes aos pacientes submetidos a colectomias entre 2010 e 2015. Estudar as características epidemiológicas tentando definir quais os fatores de risco para a doença, assim como para o resultado do seu tratamento.

MÉTODO: Estudo descritivo transversal, com coleta retrospectiva de dados. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e avaliados através dos programas SPSS 17.0 e GRAPHPAD PRISM. Considerou-se um nível de significância de 5% (α = 0,05).

RESULTADOS: Foram realizadas 189 colectomias, sendo 43,4% de mulheres. 36,5% dos pacientes apresentaram histórico de tabagismo e somente 10,6% dos pacientes apresentaram histórico familiar de câncer colorretal. 88% apresentavam PS menor ou igual a 2. 5% apresentavam histórico de polipectomia prévia. 12,3% apresentavam histórico prévio de câncer, sendo o mais prevalente de ovário. 18,3% dos pacientes apresentavam alguma alteração no exame de toque retal. 60,5% apresentavam-se com lesões estenosantes. O subtipo histológico mais comum foi o adenocarcinoma em 85,7%. Em 38,1% havia fatores de mal prognóstico na biópsia, sendo que somente 29% apresentavam tumores bem diferenciados. Em 48% dos casos o tumor localizava-se no cólon esquerdo/sigmóide. EM 74% dos casos a lesão inicial era representada por T3 ou T4. Em 36% havia comprometimento linfonodal, e em 29% metástases intra-abdominais à distância. Assim, 40,8% dos pacientes apresentavam-se em estádio II. A via cirúrgica foi laparoscópica em 6,3% dos casos. A ressecção foi considerada R0 em 94,7% dos casos. Em 3,2% dos casos houve sangramento intra-operatório, porém sem necessidade transfusional. Em 36% dos casos ocorreram complicações pós-operatórias graus 2, 3 e 4 de Clavien-Dindo. Em 25,4% dos casos foi realizado algum tipo de estoma, na maior parte dos casos temporário. Foi realizada quimioterapia pós-operatória em 48,7% dos pacientes, sendo a maior parte (40,2%) com intuito curativo adjuvante. Os esquemas mais frequentes foram 5-FU + LV e FOLFOX. Sessenta por cento dos casos apresentaram intercorrências de quimioterapia. Houve recidiva local em 8,5% dos casos e à distância em 11,1%. No momento da coleta de dados (seguimento mínimo de 12 meses), 30,2% dos pacientes haviam ido a óbito.

CONCLUSÕES: O perfil de pacientes tratados com câncer colorretal na instituição representa pacientes com tumores avançados, com relativa agressividade, apesar de altas taxas de ressecção completa, com recidivas neoplásicas.

PALAVRAS CHAVE: Colectomias, Oncologia, Resultados, Complicações

ID: 7623

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: OR 15

Data: 31/08/2018

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Vargas, A E , Silva, E C , Silva, C S , Wannlen, K , Almeida, V D , Da Cas, E

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: RETOSSIGMOIDECTOMIA PARA TRATAMENTO DE CANCER COLORRETAL: RESULTADOS DE 5 ANOS.

OBJETIVO: Apresentar os dados coletados referentes aos pacientes submetidos a retossigmoidectomia entre 2010 e 2015. O trabalho também objetiva compreender as características epidemiológicas definindo fatores de risco para a doença, assim como taxas de complicações e prognóstico.

MÉTODO: Estudo descritivo transversal, com coleta retrospectiva de dados. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e avaliados através dos programas SPSS 17.0 e GRAPHPAD PRISM. Considerou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS: Foram realizadas 408 retossigmoidectomia, sendo 40,7% eram tabagistas. Sobre o histórico familiar, 12,5% possuíam familiares de primeiro grau diagnosticados com câncer de cólon, sendo que desses 17,4% dos familiares possuíam Síndrome de Lynch. Do total de pacientes 11,1% já realizaram polipectomia prévia e 16,4% já possuíam histórico de neoplasia prévia. A média do CEA no momento do diagnóstico foi de 4,03 com desvio padrão de 61,64. Aproximadamente 50,35% dos pacientes apresentavam alteração no toque retal. Durante a colonoscopia, 47,9% dos pacientes foram diagnosticados com lesão estenosante. O subtipo histológico mais comum foi o adenocarcinoma em 92,67%, do qual 34,3% eram tumores bem diferenciados e 53,4% eram moderadamente diferenciados. Quanto a classificação de Dukes 38,2% eram classificados como Dukes B1 e 27,2% Dukes B2. Além disso, 24,87% apresentavam-se com invasão angiolinfática e 19,4% invasão perineural. Em 16,5% dos pacientes havia acometimento linfonodal. Do total de pacientes 57,4% dos pacientes eram estadiados como T3 e 20,8% como T2. Além disso 60,8% dos pacientes não possuíam acometimento de linfonodo, 25,2 eram N1 e 16,7% possuíam doença com metástase à distância. Dessa maneira, 29,4% estavam no estadio IIA, 21,6% no estadio I e 16,2% estadio IV. A via cirúrgica foi laparoscópica em 15,9% dos pacientes e o tempo médio de cirurgia foi de 293,5 minutos. A ressecção foi considerada R0 em 95,6% dos casos. O sangramento intra-operatório apresentou-se como complicação em 19,6% dos pacientes e 7,4% de todos os doentes necessitaram transfusão intra-operatória. Houve 6,1% de taxa de óbito intra-operatório. Das complicações, 21,8% eram infecciosas. Além disso 27,5% dos pacientes precisaram realizar reoperação. Quanto a quimioterapia 45,1% dos pacientes fizeram terapia adjuvante, 34,8% não realizaram, 26% utilizaram terapia neoadjuvante e 12% paliativa. Quanto ao prognóstico 48% dos pacientes obtiveram remissão da doença 11,8% tiveram recidiva local e 13% à distância. Até a data da coleta dos dados em 2017, 31,9% dos pacientes haviam falecido.

CONCLUSÕES: Os pacientes tratados apresentaram-se no momento do diagnóstico com tumores avançados, com relativa agressividade.

PALAVRAS CHAVE: Reto, Oncologia, Resultados, Complicações

ID: 7263

Área: COLOPROCTOLOGIA

Código: OR-S 48

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 08:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Buainain, R P , Goto, E F K , Martinez, C A R , Novelli, P C S , Kanno, D T , Carpanetti, I G , Mizael, L D , Freitas, B Z P

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

TÍTULO: AVALIAÇAO DOS EFEITOS DA TERAPIA BIOLOGICA COM ANTI-TNF-A NA MUCOSA COLICA DE RATOS SUBMETIDOS A DERIVAÇAO INTESTINAL

OBJETIVO: Colite de exclusão (CE) caracteriza-se como doença em que há desenvolvimento de processo inflamatório crônico na mucosa do intestino desprovido de trânsito fecal. A deficiência de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) na luz intestinal relaciona-se ao surgimento da CE modificando o metabolismo energético das células da mucosa cólica, o que leva à formação de espécies reativas de oxigênio (EROs) que destrõem os mecanismos de defesa da barreira epitelial cólica, representados nesse estudo por proteínas do complexo de adesão intercelular (como a E-caderina). A ruptura dessas linhas de defesa permite a invasão da camada submucosa por bactérias e antígenos existentes na luz intestinal, deflagrando a resposta inflamatória que caracteriza a doença. Estudos anteriores realizados dentro dessa linha de pesquisa, mostraram que, no cólon excluso, existe atrofia e perda epitelial, abscesso de criptas, infiltrado inflamatório e redução do conteúdo de E-caderina, favorecendo o desenvolvimento da CE. Também demonstraram que o uso de algumas substâncias antioxidantes impede que ocorram tais alterações. Contudo, nenhum estudo avaliou as alterações histológicas do cólon derivado submetido à terapia com anti-TNF-α. Logo, o objetivo é a avaliação dos efeitos do Infliximab® nas alterações estruturais, no processo inflamatório e em proteína de adesão intercelular na CE.

MÉTODO: 22 ratos Wistar foram submetidos à colostomia proximal e fístula mucosa distal. Assim permaneceram por 12 semanas para indução da CE. Findo este prazo, foram divididos em três grupos experimentais submetidos à aplicação subcutânea semanal de: soro fisiológico 0,9% e infliximab nas doses de 5mg e 10mg/kg/semana. Após 5 semanas de intervenção, os animais foram eutanasiados e os segmentos cólicos providos e desprovidos de trânsito fecal foram removidos e posteriormente processados para emblocamento em parafina, microtomia, coloração histoquímica e montagem das lâminas para avaliação do escore inflamatório e análises em morfometria computadorizada.

RESULTADOS: Observando as amostras teciduais dos espécimes, constatou-se que os ratos submetidos a terapia biológica com anti-TNF-α (Infliximab), quando comparados aos tratados com NaCl 0,9%, demonstraram significantemente menos sinais de processo inflamatório na mucosa submetida a derivação do trânsito. Dentre os tratados com o Infliximab, a posologia de 10mg/kg/sem apresentou um prognóstico ainda melhor no tratamento da colite, em relação a dose de 5mg/kg/sem. Confirmando a constatação macroscópica, a mensuração do conteúdo da proteína E-caderina demonstrou que a integridade epitelial foi preservada proporcionalmente à redução da atividade inflamatória.

CONCLUSÕES: Após a análise dos dados obtidos nos cortes histológicos, pôde-se comprovar a eficácia do Infliximab em intestinos exclusos de ratos devido ao aumento do conteúdo da proteína E-caderina e à redução do escore inflamatório, constatando seu potencial terapêutico na CE.

PALAVRAS CHAVE: doença inflamatória intestinal, colite de exclusão, E-caderina

ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

ID: 6844

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR 16

Data: 31/08/2018

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: DARONCH, O T , CHIBATA, M , GALVANIN, C

Instituições: HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA - CURITIBA (PR) - CURITIBA - Parana - Brasil

TÍTULO: COMPLICAÇOES POS-OPERATORIAS DA APENDICITE E O TEMPO ATE O DIAGNOSTICO

OBJETIVO: Avaliar a influência do grau da apendicite em relação ao tempo decorrido até o diagnóstico e correlacionar com o tempo de internamento, além de apontar a incidência de complicações intra e pós-operatórias da apendicectomia.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal descritivo por análise retrospectiva de 566 prontuários de pacientes submetidos a apendicectomia no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017 no Hospital Cruz Vermelha, em Curitiba (PR). Foram avaliados os principais dados epidemiológicos dos pacientes e dados referentes ao diagnóstico de apendicite, bem como as possíveis complicações observadas no intra e pós-operatório. As análises estatísticas com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 54,42% do sexo masculino, sendo que 29 casos no total (5,12%) apresentaram complicações intraoperatórias (lesão de órgãos próximos em 0,53%) e houve 62 casos (10,95%) de complicações pós-operatórias (abscessos em 2,83%). Pacientes graus III e IV apresentaram maior incidência de complicações intraoperatórias (p=0,013) e pós-operatórias (p=0,000017). Ocorreu maior tempo de evolução até o diagnóstico nos graus III (p=0,02) e IV (p=0,025). O tempo de internamento e o tempo de evolução da apendicite até o diagnóstico foi progressivamente maior com o aumento no grau de apendicite ao diagnóstico, com valores de p inferiores a 0,001.

CONCLUSÕES: Houve um aumento progressivo no tempo de internamento dos pacientes grau I até III. O diagnóstico precoce da apendicite nos graus I e II é fundamental para o prognóstico do paciente por estar associado com menor incidência tanto de complicações intraoperatórias quanto pós-operatórias, contribuindo para a melhora do prognóstico do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Apendicectomia. Complicações Pós-Operatórias. Diagnóstico precoce. Prognóstico.

ID: 6950

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR 18

Data: 31/08/2018

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , SAID, M M , PEREIRA, D A R , BRANDI FILHO, L A , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , PIZZINATO, P S , LEANDRO MERHI, V A

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO COMPARATIVA TARDIA DOS RESULTADOS DA TERAPEUTICA CIRURGICA DO MEGAESOFAGO AVANÇADO RECIDIVADO PELA MUCOSECTOMIA ESOFAGICA VERSUS ESOFAGECTOMIA TRANSMEDIASTINAL

OBJETIVO: Analisar comparativamente os resultados tardios da mucosectomia esofágica com conservação da túnica muscular (ME) com a esofagectomia transmediastinal(ETMDL) para o tratamento cirúrgico do megaesôfago avançado recidivado após cirurgia previa

MÉTODO: Foram estudados retrospectivamente 79p com megaesôfago Grau III/IV com recidiva de sintomas após terem sido submetidos previamente a cardiomiotomia de HELLER com tempo variável de 8 a 26 anos.Estes pacientes foram submetidos a 2 procedimentos cirúrgicos:ME:42p X ETMDL:37p.Em todos foram realizados avaliação tardia com tempo variável de 5 a 10 anos de pós operatorio. A idade foi variável de 31 a 74 a, com predominância do sexo masculino em 57p(72,1%).Nos 2 grupos foi realizado um estudo comparativo em relação a Avaliação Clinica, no que concerne a qualidade de deglutição, a presença ou não de regurgitação, a alteração do habito intestinal, a evolução ponderal, a satisfação com a cirurgia e ao retorno as atividades normais.Tambem foi realizada comparativamente entre os grupos a Avaliação Radiológica Contrastada ,Endoscopia Digestiva Alta e a Tomografia Computadorizada de Torax.Nestes 4 parâmetros foi realizada uma avaliação global representada pela somatória dos valores numéricos decorrentes da analise de cada um dos parâmetros, sendo o resultado final considerado ótimo, bom, regular e mau de acordo com o total de pontos obtidos .Foi realizado analise estatística com nível de significância de 5%.

RESULTADOS: Na avaliação clinica global, os 2 grupos apresentaram classificação entre ótima e boa semelhantes, e sem significância estatística, presente em 35p(83,0%) do Grupo ME e 29p(78,3%) do Grupo ETMDL.Na avaliação radiológica global, também não houve diferença significante tendo classificação ótima e boa em 36p(85,6%) do Grupo ME e 28p(75,8%) do Grupo ETMDL.Na avaliação endoscópica global também os resultados foram semelhantes e sem significância estatística , sendo ótima e boa em 37p(88,8%) do Grupo ME e 30p(81,2%) do Grupo ETMDL. O mesmo na avaliação da Tomografia de Torax, com 30p(96,9%) de 31p analisados do Grupo ME e 29p(78,3%) do Grupo ETMDL

CONCLUSÕES: Na avaliação tardia do pós operatório foi evidenciado que a maioria dos pacientes dos dois grupos, apresentaram avaliação ótima e boa em todos os parâmetros estudados e sem haver diferença significante entre os mesmos , o que demosntra que os dois procedimentos cirurigicos devem ser validos para o tratamento do megaesôfago avançado e recidivado após cirurgia prévia

PALAVRAS CHAVE: Mucosectomia esofágica, Esofagectomia, Megaesofago recidivado

ID: 6951

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR 19

Data: 31/08/2018

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , SAID, M M , BRANDI FILHO, L A , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , PIZZINATO, P S , LEANDRO MERHI, V A

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE COMPARATIVA DAS COMPLICAÇOES DA TERAPEUTICA CIRURGICA DA ESOFAGITE CAUSTICA PELO "BY PASS" VERSUS RESSECÇAO ESOFAGICA

OBJETIVO: Analisar comparativamente os resultados precoces e tardios da terapêutica cirúrgica em uma serie de pacientes com esofagite caustica

MÉTODO: Janeiro de 1995 a Dezembro de 2017, 56 pacientes(p) portadores de esofagite caustica (EC) foram submetidos ao tratamento cirúrgico, com predominância do sexo feminino em 36p(64,2%) e com idade variável de 18 a 52a(md-31,5a).A indicação do tratamento cirúrgico foi:refrataria a dilatação endoscópica-39p(69,6%);estenose extensa-10p(17,8%);perfuração esofágica-4p(7,1%) seja aguda ou após manipulação endoscópica;atresia cicatricial-3p(5,3%). A técnica cirurgicaa foi variável, dependendo da extensão da lesão e condições clinicas dos pacientes: GRUPO A: Ressecção do esôfago-27p(48,2%), sendo a reconstrução realizada com o estomago em 16p(28,5%) e com o colo nos 11p restantes(19,6%); GRUPO B-29p(51,8%)- By-Pass retrosternal com o colo e sem ressecção esofágica.Nos 27p em que foi realizada a ressecção esofágica , a via de acesso foi a toracotomia direita em 18p e a transmediastinal em 9p. Em 5 p(8,9%) foi necessário a ressecção gástrica sendo total em 1 p e parcial nos 4 restantes por comprometimento do estomago pelo agente caustico. Foi realizada avaliação precoce em relação as complicações pós operatórias locais e sistêmicas e tardias para avaliar a deglutição pelos critérios propostos por SAEED et al, s variavel de 0(incapaz de degltuir) a 5 (deglutição normal)

RESULTADOS: Em relação as complicações precoces, no GRUPO A 9p(33,3%) apresentaram uma ou mais complicações sendo mais frequentes as complicações no sub grupo com a reconstrução com o colo -6p(54,5%) e com 1p(9,%) evoluindo a obito em relação ao sub grupo com a reconstrução com o estomago -3p(18,7%) e sem óbito.No GRUPO B 9p(31,0%) também apresentaram uma ou mais complicações, mas sem óbito.Das complicações a fistula/estenose da anastomose esofago/visceral cervical ocorreu em 17p(30,3%);infecção pulmonar em 15p(26,7%);tromboembolismo pulmonar em 1p(1,7%) com óbito. Em 41 p, foi realizada avaliação tardia de 2 a 11 anos(md-5,4a), sendo que 34 p(82,9%) tiveram critério de deglutição de SAEED de 5(deglutição normal para sólidos), 5p(12,1%) critério de deglutição de 4(deglutição para pastoso sem dificuldade) com regurgitação intermitente e 2p(4,8%) critério de deglutição de 2(deglute somente líquidos sem dificuldade) além de regurgitação frequente.

CONCLUSÕES: Apesar do tratamento cirúrgico da Esofagite Caustica ,na avaliação precoce proporcionar complicações não desprezíveis, as mesmas tiveram boa resolutividade sendo que a reconstrução com o estomago mesmo associado com a ressecção esofágica parece ser a mais adequada pelo menor numero de complicações. E na avaliação tardia, tanto o grupo de ressecção esofágica como o do "By-Pass" pareceram serem adequados pois a maioria do pacientes de ambos os gorupos apresentaram bom resgate da deglutição

PALAVRAS CHAVE: Esofagite Caustica,Esofagocoloplastia, Reconstrução de Transito

ID: 6962

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR 20

Data: 31/08/2018

Horário: 11:50 às 12:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , SAID, M M , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , BRANDI FILHO, L A , PIZZINATO, P S , FERREIRA, T C C , RUBA, T R

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO COMPARATIVA PRECOCE E TARDIA DA ESOFAGOCARDIOPLASTIA A SERRA DORIA NO TRATAMENTO CIRURGICO DO MEGAESOFAGO RECIDIVADO AVANÇADO VERSUS NAO AVANÇADO

OBJETIVO: Avaliar a indicação da esofagocardioplastia a SERRA DORIA (ESCPL SD) em uma serie de pacientes com megaesôfago recidivado avançado comparando os resultados precoces e tardios com o megaesôfago recidivado não avançado

MÉTODO: Janeiro de 1996 a Dezembro de 2016 foram estudados retrospectivamente 51 pacientes com megaesôfago com recidiva de sintomas após cardiomiotomia prévia, sendo a maioria de origem chagásica.Em todos os pacientes a cirurgia de eleição para o tratamento da recidiva foi a esofagocardioplastia a SERRA DORIA, sendo os pacientes divididos em 2 grupos de acordo com o grau da doença:GRUPO A:Megaesofago Grau I/II- 32p com predominância do sexo masculino em 23p(71,8%) e com idade variável de 32 a 63a(md -45,5a) e com cirurgia previa com tempo de realização de 2 a 11a(md-8,5a);GRUPO B:Megaesofago Grau III/IV- 19p, com predominância do sexo masculino em 14p(73,6%) e com idade variável de 63 a 78a(md-69,5a) e com cirurgia prévia com tempo de realização de 11 a 29a(md-16,5a). Foi realizado avaliação precoce para estudar as complicações pós operatórias imediatas e tardias entre 1 ano e 10 anos após o procedimento cirúrgico pra avaliar recidiva de sintomas

RESULTADOS: Na avaliação precoce 8p(15,8%) apresentaram complicações clinicas sendo a Infecção pulmonar presente em 3p(9,3%) do Grupo A X 4p(21,%) do Grupo B com boa resolutividade em todos os pacientes;Cardiovascular presente somente em 1 p(5,2%) do Grupo B com boa evolução e nenhum do Grupo A;Fistula anastomotica presente em 1p(3,1%) do Grupo A X 1p(5,2%) do Grupo B , com boa evolução com tratamento conservador.Na avaliação tardia com 1 ano de pos operatório, a deglutição foi normal em 31p(96,8%) do Grupo A X em 18 p(94,7%) do Grupo B e sem regurgitação em ambos o Grupos. Com 3 anos de pós operatório, a deglutição foi normal em 27p(93,1%) de 29p analisados do Grupo A X 10(62,5%) de 16p analisados do Grupo B sendo que no Grupo A nenhum paciente teve regurgitação mas presente em 3p(18,7%) do Grupo B.Com 5 anos de pós operatório, a deglutição foi normal em 24p(88,9%) de 27p analisados do Grupo A X 5p(38,4%) de 13p analisados do Grupo B, sendo que a regurgitação esteve presente em 3p(11,1%) no Grupo A X 7p(53,8%) do Grupo B. Com 10 anos de pós operatório , a deglutição foi normal em 16p(69,5%) de 23p analisados do Grupo A e nenhum de 2 p do Grupo B, sendo que a regurgitação esteve presente em 3p(13,0%) do Grupo A X 2(100,0%) do Grupo B

CONCLUSÕES: A ESCPL SD, na avaliação precoce apresentou complicações pos operatórias de origem clinica com maior incidência no Grupo de megaesofago avançado, provavelmente por serem pacientes com maior faixa etária, mas com boa resolutividade.Entretanto ,na avaliação a longo prazo demonstrou ser um procedimento cirurgico mais adequado somente para o grupo de pacientes com megaesofago não avançado, pois no grupo de doença avançada , apresentou alta recidiva de sintomas

PALAVRAS CHAVE: Esofagocardioplastia, Acalasia esofágica, megaesôfago chagasico

ID: 6999

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR 21

Data: 31/08/2018

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , PEREIRA, D A R , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , FRUET, F , BRANDI FILHO, L A , PIZZINATO, P S

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS PRECOCES E TARDIOS DA ESOFAGOGASTROPLASTIA X ESOFAGOCOLOPLASTIA NAS AFECÇOES BENIGNAS DO ESOFAGO

OBJETIVO: Avaliar retrospectivamente as complicações precoces do pós operatório e a evolução tardia comparando a esofagogastroplastia com a esofagocoloplastia em pacientes submetidos a reconstrução de transito para o tratamento das afecções benignas do trato digestivo superior

MÉTODO: 327p foram submetidos a reconstrução de transito digestivo superior por afecções benignas do esôfago,sendo os pacientes divididos em 2 Grupos para Reconstrução:1)ESOFAGOGASTROPLASTIA(EGPL):272p, com predominância do sexo masculino em 172p(63,8%) e com idade variável de 23 a 62a(md-42,3);2)ESOFAGOCOLOPLASTIA(ECPL):55p, com predominância do sexo masculino em 37p(67,2%) e com idade variável de 19 a 63a(md-40,5a). As afecções que foram indicado a reconstrução: megae-sofago avançado-231p(70,6%) sendo a EGPL em 218p e ECPL em 13p;esofagite caustica-55p(13,7%), sendo a EGPL em 15p e ECPL em 40p;perfuração de esôfago- 32p(9,1%), sendo a EGPL em 30p e ECPL em 2p;esofagite estenosante em 9p(2,7%) sendo somente a EGPL.A ressecção foi realizada pela via TMDL em 295p(90,2%) sendo 259 no Grupo EGPL e 36 no grupo ECPL;em 32p(9,8) foi pela via TToracica, sendo 13 no grupo EGPL e 19 no grupo ECPL. A via de reconstrução digestiva foi a mediastinal posterior em 245p(74,9%) sendo 219p no grupo EGPL e 26 no grupo ECPL;retroesternal em 81p(25,1%) sendo 52p no grupo EGPL e 29p no grupo ECPL.Em todos os pacientes foram avaliados as complicações pos operatórias precoces locais/sistêmicas.Tambem foi realizado avaliação tardia pertinente ao resgate da deglutição nos pacientes em que se conseguiu realizar seguimento, pelos critérios propostos por SAEED , variável de 0(incapaz de deglutir) a 5(deglutição normal)

RESULTADOS: Varias complicações variável de 1 a 4 por paciente:fistula/estenose anastomose esôfago/gástrica-colo cervical em 40p, sendo 33(12,1%)EGPL X 7(12,7%) ECPL;pleuropulmonar em 57p, sendo 48(17,6%)EGPL X 9(16,1%) ECPL; cardiovascular em 30p, sendo 28(10,3%)EGPL X 2(3,8%) ECPL;necrose do estomago-2p(0,7%);necrose do colo-1(1,8%).12p evoluíram a óbito ,sendo 11p(4,0%) EGPL X 1p(1,8%) ECPL. A avaliação a longo prazo foi variável de 2 a 13 anos (md- 4,6a) sendo em 213 p do EGPL com critério de SAEED de 5(deglutição normal) em 163p(76,5%), critério de 4(deglutição para pastoso sem dificuldade) nos 50p (23,5%) restantes. No grupo ECPL, esta avaliação foi realizada em 39p, com critério de 5 em 33p(84,6%) e de 4 nos 6p(15,4%) restantes e com regurgitação intemitente

CONCLUSÕES: Apesar da EGPL e ECPL apresentarem morbidade não desprezível, não houve diferença entre os dois grupos , além de que as a maioria das complicações apresentaram boa resolutividade e também um bom resgate da deglutição na maioria dos pacientes

PALAVRAS CHAVE: ESOFAGOGASTROPLASTIA, ESOFAGOCOLOPLASTIA, AFECÇOES BENIGNAS

ID: 7319

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR 23

Data: 31/08/2018

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Souza, M L S d , Raphe, R

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

TÍTULO: TRATAMENTO DE EMERGENCIA NO PACIENTE COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICOSA

OBJETIVO: Avaliar emprego de técnicas atualmente recomendadas no atendimento emergencial do paciente com HDA varicosa.

MÉTODO: Revisão bibliográfica nas plataformas da Scielo, Pubmed e Lilacs, no período de 2013 a 2017, com os descritores: portal hypertension, esophageal and gastric varices, varicel blending, urgency treatment, pharmacological treatment, endoscopic treatment e review article.

RESULTADOS: O tratamento emergencial visa principalmente a preservação do equilíbrio hemodinâmico e a prevenção das complicações por meio de drogas vasoativas, antibióticos e ligadura elástica de varizes esofágicas (LEVE). Estudos mostraram que a combinação de drogas vasoativas e terapia endoscópica em adição à profilaxia com antibióticos (desde admissão), teve sucesso no controle do sangramento em 85 a 90% dos casos. Atualmente, terlipressina é a droga recomendada em razão de promover um efetivo controle do sangramento, diminuir necessidade transfusão e, consequentemente a mortalidade. O corte menos restritivo no valor da hemoglobina (< 9 g/dL) para transfusão sanguínea durante a ressuscitação volêmica pode aumentar a mortalidade, sendo esta menor quando usa-se Hb < 7 g/dL. O uso precoce da derivação intra-hepática portossistêmica transjugular (TIPS) reduziu o risco de ressangramento e aumentou a sobrevida, quando realizado em pacientes com falência do tratamento inicial nas primeiras 24 a 48 h da admissão do paciente. Apesar disso, a mortalidade com o uso do TIPS continua alta (40%).

CONCLUSÕES: Nas últimas décadas, foi observada redução importante na mortalidade dos pacientes com sangramento varicoso de 43% para 14%. Acredita-se que essa melhora esteja relacionada a abordagem sistematizada multidisciplinar na assistência médica, desde o atendimento pré-hospitalar à sala de emergência e à unidade de terapia intensiva.

PALAVRAS CHAVE: Hemorragia digestiva alta; Hipertensão portal; Varizes esofágicas; Tratamento emergencial

ID: 6996

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR-S 49

Data: 01/09/2018

Horário: 08:10 às 08:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , SAID, M M , BRANDI FILHO, L A , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , FRUET, F , PIZZINATO, P S , LEANDRO MERHI, V A

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS PRECOCES E TARDIOS DA ESOFAGOGASTROPLASTIA X ESOFAGOCOLPLASTIA NA AFECÇOES MALIGNAS DO ESOFAGO/HIPOFARINGE

OBJETIVO: Avaliar retrospectivamente as complicações precoces do pós operatório e a evolução tardia comparando a esofagogastroplastia com a esofagocoloplastia em pacientes submetidos a reconstrução de transito para o tratamento das afecções malignas do trato digestivo superior

MÉTODO: 948p foram submetidos a reconstrução de transito digestivo superior por afecções malignas do esôfago/hipofaringe/cardia, com intuito paliativo/curativo,sendo os pacientes divididos em 2 Grupos para Reconstrução:1)ESOFAGOGASTROPLASTIA (EGPL):886p, com predominância do sexo masculino em 597p(67,3%) e com idade variável de 49 a 76a(md-66,5a); 2) ESOFAGOCOLOPLASTIA (ECPL):62p,com predominância do sexo masculino em 47p(74%) e com idade variável de 47 a 79a(md-64,5%) .As afecções em que foi indicado a reconstrução foram:ca de esôfago torácico/cardia-737p(78,8%), sendo a EGPL em 886p e 62 com ECPL;cancer de esôfago cervical/hipofaringe:75p(7,9%) sendo a EGPL em 72p e 3 com a ECPL;em 136p(14,3%), foi realizado tubo gástrico paliativo por terem tumores irressecaveis.Dos 812p submetidos a ressecção, em 703(86,5) foi pela via TMDL, sendo 652 no grupo EGPL e 51 no grupo ECPL;em 107p foi pela via TT,(13,1%), sendo 96p no Grupo EGPL e 11no grupo ECPL; em 2p(0,2%) foi via toracoscopica.A via de reconstrução digestiva foi a mediastinal posterior em 556p(58,6%), sendo 508p no grupo EGPL e 48 no grupo ECPL;retros-ternal em 390p(41,1%) ;subcutânea em 2(0,2%). Em todos os pacientes foram avaliados as complicações pos operatorias precoces locais/sistêmicas com tto complementar com Radio/quimioterapia de acordo com o estádio e local da doença.Foi realizado avaliação tardia em termos de resgate de deglutição nos pacientes em que se conseguiu realizar seguimento,pelos critérios propos-tos por SAEED variável de 0(incapaz de deglutir) a 5 (deglutição normal).

RESULTADOS: Varias complicações variavel de 1 a 4 por p:fistula/estenose da anastomose esofago/faringe cervical em 254p sendo 243 (27,4%) EGPL X 11(17,7%) ECPL;pleuropulmonar em 351p, sendo 328(37,2%) EGPL X 23(37,0%) ECPL;cardiovascular em 78p, sendo 78(8,9%)EGPL X 7(11,2% ECPL; necrose do estomago-14(1,5%); necrose do colo- 1p(1,5%);.136p(15,3%) EGPL X 11(17,7%) evoluíram a óbito no pós operatório.A avaliação a longo prazo foi variável de 1 a 10 anos (md-6,3a), sendo realizado em 423p do EGPL com criterio de SAEED de 5(deglutição nl) em 307p(72,5%), critério de 4(deglutição para pastoso sem dificuldade) e com regurgitação intermitente em 103p(24,3%) e critério de 2(deglute somente líquidos sem dificuldade)com regurgitação frequente em 13p(3,0%).No Grupo ECPL,esta avaliação foi realizada em 46p,com critério de 5 em 34p(73,9%), de 4 em 7p(15,2%) e de 2 em 5p(10,8%) com regurgitação frequente

CONCLUSÕES: Apesar da EGPL e ECPL apresentarem alta morbidade, as mesmas foram adequadas pois maioria das complicações apresentaram resolutividade satisfatória e com bom resgate da deglutição na maioria dos pacientes

PALAVRAS CHAVE: ESOFAGOGASTROPLASTIA, ESOFAGOCOLOPLASTIA,CANCER DE ESOFAGO

ID: 7486

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR-S 50

Data: 01/09/2018

Horário: 08:20 às 08:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , SAID, M M , PEREIRA, D A R , BRANDI FILHO, L A , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , PIZZINATO, P S

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE DOS RESULTADOS DO TUBO GASTRICO ISOPERISTALTICO PALIATIVO ASSOCIADO A QUIMI0RRADIAÇAO COM INTENÇAO EXCLUSIVA E ESOFAGECTOMIA DE RESGATE NO TRATAMENTO DO CANCER DE ESOFAGO AVANÇADO

OBJETIVO: Avaliar os resultados precoces e tardios da esofagectomia de resgate em pacientes com câncer de esôfago avançado submetidos previamente a reconstrução com tubo gástrico isoperistaltico (TGI)com intenção paliativa e quimiorradiação(QRD) com intenção exclusiva

MÉTODO: Janeiro de 1990 a Dezembro de 2017, foram avaliados retrospectivamente 93p com CEC avançado de esôfago considerados irressecaveis,mas com condições clinicas de serem submetidos a terapêutica cirúrgica paliativa;houve predominância do sexo masculino em 69p(74,1%) e idade variável de 51 a 74anos(md-66,5a).Em todos os p. foi realizado como tratamento inicial o TGI retro- esternal paliativo associado a QRD com intenção exclusiva e definitiva.Após este tratamento prévio, os p. foram reestadiados, com a finalidade de proporcionar como terapêutica complementar a esofagectomia de resgate.(ER).No grupo de p.submetidos a ER, foi analizado avaliação precoce relacionados as complicações pós operatórias, e tardia relacionado a sobrevida

RESULTADOS: Em 18p(19,3%), houve perda de seguimento com tempo variável de 3 a 6 meses após a realização do TGI e QRD, o que impossibilitou a reavaliação do estadaimento; Em 36p(38.7%), a doença maligna evolui, seja loco regional ou sistêmica , o que contraindicou a ER,tendo os pacientes evoluído a obito entre 1 a 2 anos, sendo que em alguns destes pacientes foi realizado quimioterapia paliativa.Nos 39p(41,9%) restantes, o reestadiamento demonstrou que a doença maligna apresentou involução e sem disseminação sistêmica, tendo sido indicado a ER.;Deste grupo, em 10p por terem comorbidades cardiovascular/pulmonar se contraindicou a ER, tendo os mesmos sobrevida de 6 meses a 4 anos, com maior predominância com 2anos presente em 5p. Dos 29p restantes deste grupo, todos foram submetidos a ER por via transtoracica, sendo que na avaliação precoce houve até de 1 a 4 complicações: deiscência/estenose da anastomose em 8p(29,3%);infecção pleuro pulmonar em 11p(37,9%);Cardiovascular em 3p(10,3%);quilotorax em 1p(3,4%);óbito em 5p(17,2%).Na avaliação da sobrevida em 18p. com seguimento, todos (100.%)tiveram s-v de 1 a;13(72,2%) de 1 a 3 a; 8(44,4%) de 3 a 5a; 3(16,0%) de 5 a 10a e 2(11,1%)mais que 10 a. 2p((11,1%) após 2 a 3 anos de pós operatório da ER, evoluíram com um 2º tumor primário a nível de cabeça e pescoço sendo submetidos a ressecção cirúrgica especifica.

CONCLUSÕES: Os AA concluem que apesar da ER ter evoluído com complicações pós operatórias relevantes e com morbidade elevada, ela parece ter indicação adequada em pacientes bem selecionados,, pois além de ter proporcionado uma sobrevida a médio e longo prazo aceitavel ela é o único e definitivo tratamento após a quimiorradiação com intenção exclusiva , em pacientes com câncer de esôfago avançado.

PALAVRAS CHAVE: CANCER DE ESOFAGO, ESOFAGECTOMIA DE RESGATE, QUIMIORRADIAÇÃO

ID: 6947

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR17

Data: 31/08/2018

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , SAID, M M , PEREIRA, D A R , BRANDI FILHO, L A , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , PIZZINATO, P S , LEANDRO MERHI, V A

Instituições: PUC Campinas - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS PRECOCES DA MUCOSECTOMIA ESOFAGICA VERSUS ESOFAGECTOMIA TRANSMEDIASTINAL NO TRATAMENTO CIRURGICO DO MEGAESOFAGO AVNÇADO:ESTUDO RETROSPECTIVO EM 229 PACIENTES

OBJETIVO: Analisar comparativamente as complicações intra/pós operatórias imediatas da mucosectomia esofágica(ME) com a esofagectomia transmediastinal(ETMDL) em pacientes com megaesôfago avançado

MÉTODO: Janeiro de 1986 a Dezembro de 2017, foram avaliados retrospectivamente 229p com megaesôfago Grau III/IV, a maioria de ori-gem chagásica, submetidos a ressecção esofágica por 2 técnicas:ME:115p(50,2%) e ETMDL:114p(49,8%).Houve predomnância do sexo masculino em 161p(70,3%) e com idade variável de 15 a 76a.A reconstrução do transito após a ressecção foi realizada com o estomago em 215p(93,8%), sendo a via mediastinal posterior a mais utilizada.Foram avaliados comparativamente as compli-ções intraoperatorias, seja referentes a ressecção/reconstrução, as complicações pós operatórias precoces locais /sistêmicas até com 30 dias de pós operatório e o tempo de internação hospitalar

RESULTADOS: COMPLICAÇÕES INTRAOPERATORIAS:ME-14p(12,1%) X ETMDL-79p(69,2%),sendo a mais frequente o hidropneumotorax, presente em 66p(57,8%) da ETMDL e em 13p(11,4%) da ME;hemotorax maciço:6p(5,2%)de ETMDL e nenhum da ME;fistula linfática:2p(2,6%)da ETMDL e nenhum da ME;lesão traqueal:3p(2,6%)da ETMDL e nenhum da ME;lesão do n.laringeo recor-rente:3p(2,6%) da ETMDL e 1(0,8%)da ME .COMPLICAÇÕES PÓS OPERATORIAS PRECOCES:ME-47p(40,8%)X ETMDL-77p(67.5%); infecção pulmonar:25p(21,8%)da ETMDL X 10p(8,6%) da ME;cardiovascular:15p(13,1%) da ETMDL X 3(2,6%) da ME;fistula da anastomose esofagovisceral cervical:37p(32,4%)da ETMDL X 33p(28,6%) da ME.11p pacientes evoluíram a óbito por complicações sendo 9p(7,8%) da ETMDL X 2p(1,7%) da ME, sendo de origem local em 5p(4,4%) da ETMDL X1(0,8%) da ME e de origem sistêmica em 4p(3,5%) da ETMDL X 1(0,8%) da ME.TEMPO MEDIO DE INTERNAÇÃO POS OPERATORIO:ETMDL(61p)-20,9d X ME(79p)-13,1dais

CONCLUSÕES: A mucosectomia esofágica (ME) demonstrou ser um procedimento cirúrgico bem adequado para o tratamento da megaesôfago avançado, pois apresentou menor índice de complicações no intra e no pós operatório precoce em relação a esofagectomia trans-mediastinal(ETMDL) e com menor tempo de internação hospitalar no pós operatório.Seria necessário a realização uma avaliação tardia entre os dois procedimentos para confirmação definitiva da validade os mesmos

PALAVRAS CHAVE: Mucosectomia esofágica, Esofagectomia transmediastinal, Megaesofago

ID: 7146

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: OR22

Data: 31/08/2018

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: MARQUES, L F R , AZEVEDO FILHO, T V , PEIXOTO, P P L , CARVALHO, R A , FAIER, T A S , SANTANA, P G D S , NOGUEIRA, R F , MACIEL, F F

Instituições: HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHEK - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: ASPECTOS TECNICOS DO TRATAMENTO CIRURGICO DA ESTENOSE CAUSTICA DE ESOFAGO: ESOFAGECTOMIA X ESOFAGOCOLOPLASTIA

OBJETIVO: O acidente cáustico provoca frequentemente esofagite corrosiva e estenose esofágica. Excluindo suicídios, a ingestão de material corrosivo é geralmente acidental para pacientes adultos. O tipo e a quantidade do material corrosivo ingerido, a duração da lesão da mucosa e a eficácia dos primeiros cuidados são os principais fatores que intenferem no desenvolvimento da estenose esofágica. Existem diferentes modalidades de tratamento cirúrgico para estenose cáustica descritos: pode ser realizada esofagectomia com reconstrução com tubo gástrico ou esofagocoloplastia. Os dados disponíveis na literatura sobre o tratamento no paciente adulto são extremamente limitados, incluindo apenas pequenos grupos de pacientes. O objetivo deste estudo foi comparar as taxas de mortalidade pós-operatória de pacientes com estenose cáustica do esôfago submetidos ao tratamento cirúrgico com esofagectomia + gastroplastia e esofagocoloplastia do serviço de cirurgia geral do Hospital Júlia Kubitschek.

MÉTODO: Entre Janeiro de 2010 e Junho de 2018, 40 pacientes foram submetidos ao tratamento cirúrgico da estenose de esôfago no Hospital referido. Foi avaliada a taxa de mortalidade pós-operatória durante este período destes, de acordo com a técnica cirúrgica realizada.

RESULTADOS: Os dados da literatura revelam que apenas poucos pacientes adultos são submetidos à tratamento cirúrgico para estenose cáustica do esôfago e que o melhor procedimento para manejar estes pacientes ainda é motivo de debate. Os procedimentos para reestabelecer o trânsito intestinal descritos são a transposição do cólon (esofagocoloplastia) ou a confecção do tubo gástrico. Esta última técnica apresenta como vantagens oferecer menores alterações anatômicas e precisar de menor número de anastomoses. A literatura demonstra que a maioria dos casos de ingesta cáustica não resultam em alterações anatômicas ou perfurações do estômago, tornando esta técnica factível para a maioria dos pacientes. Entre os 40 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de estenose cáustica no Hospital Júlia Kubitschek, 15 foram submetidos à esofagocoloplastia e 25 foram submetidos à esofagectomia com reconstrução com tubo gástrico. A taxa de mortalidade pós-operatória foi de 20% para os pacientes que utilizaram o colon e de 0% para os que reconstruíram o trânsito à partir da gastroplastia. A esofagocoloplastia está associada a maior alteração na anatomia gastrointestinal em relação ao tubo gástrico, causando maior morbi-mortalidade ao procedimento. Por isso, existem autores que recomendam que esta técnica deveria ser adotada apenas nos pacientes em que o estômago não esteja viável para a reconstrução do trânsito

CONCLUSÕES: A experiência do serviço no tratamento cirúrgico de estenose cáustica entre 2010-2018 mostra taxa de mortalidade factível para tratamento destes pacientes. Foi identificada menor mortalidade no subgrupo submetido a esofagectomia + tubo gástrico em relação ao subgrupo submetido a esofagocoloplastia.

PALAVRAS CHAVE: Estenose cáustica do esôfago Esofagogastroplastia

EXPERIMENTAL

ID: 7424

Área: EXPERIMENTAL

Código: OR 47

Data: 31/08/2018

Horário: 18:20 às 18:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Ferreira Lima, J F , Gonçalves Gutierres, I , Peñarrieta Trujillo, C B , De Mesquita Silva, R A , Fortuna Vilela, M A , Soares Lorosa, E E , Fialho de Souza Amaral, B , Huguinim Rocha, N

Instituições: UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: Ressecção de Lesão Tumoral Pulmonar: Modelo Experimental em Peça Fresca (Pulmão Bovino)

OBJETIVO: Confeccionar um modelo experimental de bancada, de baixo custo e fácil reprodutibilidade, sem o uso de animais. Possibilitar o refinamento de habilidades cirúrgicas em acadêmicos de medicina. Comparar o desempenho de acadêmicos na execução do procedimento cirúrgico proposto através do modelo experimental desenvolvido. Realizar busca nas bases de dados MEDLINE via PubMed, LILACS e SciELO para rastreio de modelos experimentais similares.

MÉTODO: Adquiriu-se peças frescas de pulmão bovino, cuja anatomia e fisiologia são semelhantes às do órgão humano. As mesmas foram submetidas a processo individual de descongelamento até que atingissem consistência adequada para manuseio e seccionadas em corte sagital. Confecção de 02 diferentes tipos de lesões pulmonares artificiais para simular os principais tipos histológicos relacionados às mais prevalentes neoplasias pulmonares, que são carcinomas de células escamosas e adenocarcinomas. Para tanto, utilizou-se: 180g de proteína do soro do leite em pó, 50g de vaselina sólida, cola branca atóxica, 1 disco de algodão hidórfilo branco e corantes alimentares azul, amarelo e vermelho. A fim de comprovar a eficiência do protótipo o mesmo foi testado por grupo de alunos (n=36), que realizou as técnicas de ressecção e sutura. A técnica de ressecção em cunha e as suturas contínuas em barra grega e chuleio oblíquo com fio Nylon 3.0 foram empregadas como padrão para o procedimento. O custo total com materiais empregados foi de R$ 166,20.

RESULTADOS: Desenvolveu-se com sucesso este protótipo de alta fidedignidade. Não há modelos similares desenvolvidos na comunidade médica, o que confere relevância científica ao confeccionado. O modelo proposto foi testado por grupo de alunos (n=36) composto por indivíduos com habilidades cirúrgicas distintas e o tempo médio para execução da ressecção de lesão tumoral pulmonar pôde ser relacionado às habilidades prévias dos mesmos, tais como suturas, dissecção e ressecção. O tempo médio despendido na atividade para aqueles que dominavam suturas e ressecção (n=6) foi de 20 minutos, enquanto que para alunos que dominavam apenas uma das habilidades (n=12) foi de 35 minutos, e de 45 minutos para aqueles que não dominavam ambas as técnicas (n=18).

CONCLUSÕES: O emprego de modelos experimentais de baixo custo e alta reprodutibilidade, quando realizado de forma correta e supervisionada, se faz válido como complementação do processo ensino-aprendizagem durante a formação médica e possibilita ao estudante sua inserção precoce na área cirúrgica. Quando associados tempo de execução do procedimento e habilidades prévias do aluno constatou-se que aqueles com domínio prévio de suturas, dissecção e ressecção concluíram a atividade em menor tempo.

PALAVRAS CHAVE: Cirurgia Experimental ; Neoplasias Pulmonares ; Ensino Médico.

FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

ID: 7345

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 01

Data: 31/08/2018

Horário: 08:00 às 08:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Macacari, R L , Coelho, F F , Kruger, J A P , Jeismann, V B , Fonseca, G M , Cesconetto, D M , Cecconello, I , Herman, P

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

TÍTULO: SETORECTOMIA LATERAL ESQUERDA LAPAROSCOPICA VS CONVENCIONAL: REVISAO SISTEMATICA E METANALISE DE ENSAIOS CLINICOS RANDOMIZADOS E NAO RANDOMIZADOS

OBJETIVO: A Setorectomia Lateral Esquerda (SLE) é considerada a ressecção hepática anatômica mais adequada para ser realizada por laparoscopia. A SLE laparoscópica tem sido cada vez mais realizada, no entanto, estudos comparando especificamente a SLE convencional e laparoscópica são em sua maioria retrospectivos, com pequeno tamanho da amostra. Apenas recentemente estudos prospectivos foram relatados. O objetivo deste estudo foi realizar uma atualização através de revisão sistemática e metanálise de estudos comparando os resultados perioperatórios de SLE laparoscópica vs convencional.

MÉTODO: Uma revisão sistemática foi realizada nas bases de dados Medline, EMBASE, Cochrane Library Central e Scielo / LILACS. Estudos randomizados e observacionais comparando os resultados perioperatórios entre SLE convencional e laparoscópica foram incluídos. A última data para a pesquisa foi 31 de dezembro de 2017. Os resultados do tratamento, incluindo taxa de conversão, perda sangüínea estimada, taxa de transfusão, tempo operatório, internação hospitalar, morbidade e mortalidade foram avaliados.

RESULTADOS: Um total de 2838 artigos foram inicialmente avaliados, e 23 foram incluídos na meta-análise (21 ensaios observacionais e 2 ensaios randomizados). A taxa de conversão foi de 7,4%. SLE laparoscópica mostrou menor tempo de internação [Diferença Média (DM) = - 2,11 dias; IC95% 2,58 - (- 1,81); P <0,001; I2 = 68%; 3143 pacientes]; menor perda sangüínea [DM = -119.81ml; IC 95%: -127,90 - (- 111,72); P <0,001; 618 pacientes]; e menor taxa de transfusão [Diferença de Risco [DR] = - 0,06; IC95% -0,08 - (- 0,05); P <0,001; I2 = 32%; N = 2968]. Diminuição marginal na morbidade geral (DR = -0,03; IC95% -0,06 - 0,00; P = 0,05; I2 = 0%; N = 3268) e mortalidade perioperatória (DR = -0,01, IC 95% -0,02 - 0,00 , P = 0,01, I2 = 0%, N = 3332). Não houve diferença quanto ao tempo operatório, complicações cardíacas e pulmonares e taxa de reoperação entre os grupos.

CONCLUSÕES: Evidências atuais sustentam que a SLE laparoscópica é um procedimento seguro e viável, associado à redução da perda sangüínea, menor taxa de transfusão e menor tempo de internação hospitalar. A via laparoscopia deve ser recomendada como abordagem padrão-ouro para a SLE.

PALAVRAS CHAVE: Hepatectomia, Laparoscopia, Neoplasias do Fígado / cirurgia, Revisão [Tipo de Publicação], Meta-análise [Tipo de Publicação]

ID: 7384

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 02

Data: 31/08/2018

Horário: 08:10 às 08:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Rocha, M S P, Rocha, R S P , Mendonça, M Q , Saraiva, M I R , Silva, G B , Moraes, L C

Instituições: Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí - Jataí - Goias - Brasil

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS TRANSPLANTES HEPATICOS REALIZADOS NO BRASIL NO PERIODO DE 2008 A 2017

OBJETIVO: A idealização do transplante hepático surgiu em meados do século XX. Trata-se de uma abordagem terapêutica indicada para casos de cirrose hepática, insuficiência hepática fulminante e carcinoma hepatocelular sob os critérios de Milão, entre outros. No Brasil, o primeiro procedimento foi realizado em 1985, no HC-FMUSP, e desde então tem evoluído de forma significativa, com resultados cada vez mais satisfatórios. No entanto, há ainda muito a ser feito para aprimorar técnica cirúrgica, imunossupressão, tratamento das complicações, número de doadores e a descentralização das equipes de transplante. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo contribuir para essa evolução através da análise do comportamento epidemiológico dos transplantes hepáticos no Brasil.

MÉTODO: Foi realizado estudo epidemiológico descritivo retrospectivo a partir de dados coletados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-DATASUS). As informações são referentes aos transplantes hepáticos por doadores vivos e falecidos, e correspondem ao período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. Foram obtidos dados quanto ao número de procedimentos realizados, taxa de mortalidade e regime do procedimento (público/privado/ignorado), os quais foram estratificados em séries temporais e distribuídos entre as macrorregiões brasileiras.

RESULTADOS: No período, foram realizados 14.033 transplantes hepáticos. Dentre as macrorregiões, houve predominância do procedimento no Sudeste (52,36%), seguido por Sul (23,78%), Nordeste (21,43%), Centro-Oeste (2,19%) e Norte (0,24%). O número de transplantes realizados aumentou ao longo dos anos, enquanto a taxa de mortalidade oscilou e apresentou tendência de queda. Além disso, ao longo do período foi observada taxa de mortalidade de 14,70% dos procedimentos em caráter eletivo e de 13,03% dos procedimentos em caráter de urgência. O número de doadores falecidos predominou (93,58%) e apresentou maior crescimento percentual em relação aos doadores vivos. Dos procedimentos realizados, 42,34% foram classificados em regime particular, 30,91% em público e 26,75% em ignorado.

CONCLUSÕES: O transplante hepático no Brasil tem apresentado sinais que demonstram estar em evolução, com número de procedimentos e de doadores cada vez maiores, e taxas de mortalidade com tendência de baixa. No entanto, ainda se observa padrão de distribuição pouco difuso, com predominância na região Sudeste, o que pode dificultar o acesso da população ao transplante. Por fim, cabe ressaltar que, apesar do crescente número de doadores, a lista de espera por transplante hepático ainda é vasta e sinaliza necessidade de maior adesão da população à contribuição para essa terapêutica.

PALAVRAS CHAVE: Transplante hepático; epidemiologia.

ID: 7616

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 03

Data: 31/08/2018

Horário: 08:20 às 08:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Ribeiro, M A , Litenski, T , Saavedra, D B , Polaquini, G A , Galhardo, G B A , Szutan, L A

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: HEPATECTOMIA NAS METASTASES DE CARCINOMA COLORRETAL: ANALISE DAS COMPLICAÇOES POS-OPERATORIAS E MORTALIDADE.

OBJETIVO: Avaliar a influência da quimioterapia prévia em pacientes submetidos a hepatectomia para tratamento de metástases de câncer colorretal, estudando pontualmente complicações pós-operatórias, valores laboratoriais correlacionados com pior prognóstico, mortalidade cirúrgica, sobrevida global.

MÉTODO: Estudo retrospectivo com levantamento prospectivo de dados, comparativo, observacional, coorte histórica de todos pacientes submetidos a hepatectomias por câncer colorretal entre 2005 e 2015 no Serviço de Cirurgia Abdominal do Hospital Erasto Gaetner. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de metástases hepáticas de câncer colorretal, com indicação de hepatectomia, submetidos ao procedimento, maiores de 18 anos. Critérios de exclusão: hepatectomias por outros tumores que não colorretais, hepatectomias por lesões benignas. Variáveis quantitativas contínuas foram tratadas pelo teste t de student, e variáveis discretas pelo teste do qui-quadrado. A análise de sobrevida foi realizada pelo diagrama de Kaplan-Maier, e pela curva Roc.

RESULTADOS: Foram incluídos 58 casos de hepatectomias por metástases hepáticas de câncer colorretal. Do total de pacientes, 33 (56,9%) eram do sexo feminino e 25 (43,1%) do sexo masculino. A idade média foi de 55,7 anos. O intervalo médio entre a data da ressecção do tumor primário e da ressecção da metástase metacrônica foi de 10 meses. Dos procedimentos, 9 (14,8%) foram re-hepatectomias. O tempo médio de duração da hepatectomia foi de 4 horas. Segmentectomia não regrada foi realizada em 28 (48,3%), seguida da metastasectomia 17 (29,3%), totalizando 45 (77,6%) cirurgias não regradas. Durante a cirurgia 3 pacientes (5,2%) evoluíram com óbito, 5 (8,6%) evoluíram com alguma complicação e 4 (6,9%) necessitaram de reabordagem cirúrgica. Quanto a quimioterapia pré-hepatectomia 30 pacientes (51,7%) foram submetidos, sendo que a média de ciclos realizados foi de 9,3. Dos pacientes, 43 (74,1%) apresentavam doença sistêmica controlada após a hepatectomia. A sobrevida global em 5 anos foi de 63,2%. GGT elevada relaciona-se com complicações pós-operatórias e necessidade de reabordagem cirúrgica. A elevação da ureia teve relação significativa com tempo de UTI. Houve associação com significância estatística, entre dias de internação e complicações pós-operatórias na hepatectomia, com o número de ciclos de quimioterapia realizados na adjuvância do tumor primário, mas não em relação a neoadjuvância pré-hepatectomia.

CONCLUSÕES: O número de ciclos de quimioterapia causa acúmulo de toxicidade hepática e renal, predizendo um maior índice de complicações cirúrgicas a longo prazo, em mais intensidade que fatores relacionados ao próprio procedimento cirúrgico. Hepatectomia de resgate no tratamento do adenocarcinoma colorretal metastático permite aumento de sobrevida global, sobrevida livre de doença com baixas taxas de complicações e mortalidade, desde que bem indicadas.

PALAVRAS CHAVE: Hepatectomia, Metástase Hepática, Quimioterapia, Complicações Pós-operatórias

ID: 7167

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 04

Data: 31/08/2018

Horário: 08:30 às 08:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Nishio, R T , Dias, E R M , Oliveira, M B , Pacheco Jr, A M , Silva, R A , de Moricz, A

Instituições: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EXPERIENCIA DO GRUPO DE VIAS BILIARES E PANCREAS DA FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO NO TRATAMENTO DO TUMOR DE FRANTZ

OBJETIVO: O Tumor Sólido Pseudopapilífero (TSP) ou Tumor de Frantz (TF) é uma doença pancreática rara e corresponde à 0,2 a 2,7 % dos tumores do pâncreas. Foi inicialmente descrito pela patologista Virginia Frantz em 1959. A Organização Mundial da Saúde (OMC) classifica o TSP como uma neoplasia maligna de baixo do pâncreas exócrino. Por se tratar de um tumor raro, que apesar de apesar maligno apresenta bom prognóstico a longo prazo, relatamos a experiência de 12 anos do Grupo de Vias Biliares e Pâncreas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo no tratamento do TF.

MÉTODO: O presente estudo foi conduzido pelo Grupo de Vias Biliares e Pâncreas do Departamento de Cirurgia da FCMSCSP. Foram revisados os prontuários de 13 pacientes que foram submetidos à tratamento cirúrgico, tanto por via convencional como por via laparoscópica, e que tiveram resultado anatomopatológico compatível com Tumor de Frantz.

RESULTADOS: Do período de janeiro de 2006 a maio de 2018, o GV&P realizou o tratamento de 13 pacientes que apresentaram diagnóstico histopatológico de TF. Desses 13 pacientes, 12 doentes eram do sexo feminino (92,3 %). A faixa etária variou entre 16 a 57 anos com uma média de idade de 30,5 anos. Com relação ao quadro clínico, cerca de 60% dos casos apresentavam algum grau de dor ou desconforto em andar superior do abdome e tumoração palpável. Analisando-se a localização do tumor no pâncreas, 10 pacientes apresentaram tumoração em corpo/cauda pancreática (76,9%) e 03 doentes apresentaram neoplasia cefálica (23,1%). Sendo assim, 03 doentes foram submetidos à pancreatectomia corpo caudal com esplenectomia, 05 pacientes foram submetidos à pancreatectomia corpo caudal com esplenectomia por via laparoscópica, 01 caso foi tratado com pancreatectomia corpo caudal com esplenectomia e colectomia segmentar, realizou-se uma pancreatectomia central, duas enucleações e uma duodenopancreatectomia com preservação pilórica + colectomia segmentar. A complicação mais encontrada foi a fístula pancreatia, sendo 01 caso com fístula grau A, 02 casos com fístula Grau B e 01 caso com fístula grau C. Houve necessidade de nova intervenção cirúrgica em somente dois casos (15,4%).

O diâmetro dos tumores variou entre 1,8 a 24 cm com uma média de 16,5 cm. Doze casos foram confimados por exame de imunohistoquímica. As ressecções apresentaram uma média de 16 linfonodos ressecados por procedimento, encontrando-se linfonodos acometidos em 02 casos (15,3%) associados à invasão perineural e invasão angiolinfática nesses casos. Em 7 doentes, constatou-se a presença de hemorragia ou necrose tumoral na peça cirúrgica.

CONCLUSÕES: O refinamento dos métodos diagnósticos permitiu uma melhor compreensão da doença, possibilitando o seu tratamento adequado. O tratamento do TF acabou evoluindo da via convencional aberta para a via laparoscópica. No entanto, as complicações ainda estão presentes. Nota-se a importância da realização de linfadenectomia e ressecções que garantam extirpação R0 do TSP.

PALAVRAS CHAVE: Tumor de Frantz

ID: 7255

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 05

Data: 31/08/2018

Horário: 08:40 às 08:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: de Oliveira, M B , Dias, E R , Nishio, R T , Júnior, A P , Colaiacovo, R , D´Moricz, A

Instituições: Faculdade de Medicina da Santa Casa de SP/Hospital Sírio Libanês - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO MULTIMODAL DO INSULINOMA

OBJETIVO: Apresentar alternativas para tratamento do insulinoma em doentes com alto risco cirúrgico: ressecção pancreática convencional, enucleação robótica e alcoolização guiada por ecoendoscopia

MÉTODO: Estudo observacional com 3 pacientes, ambos os sexos, idades entre 21 e 66 anos (média 42,6), submetidos à diferentes terapêuticas indicadas por tamanho e localização da lesão, potencial de malignização e risco cirúrgico. Analisamos sintomas, resposta ao tratamento e morbimortalidade

RESULTADOS: 1. Paciente masculino, lesão de 4 cm em corpo do pâncreas e hipoglicemia refratária a medicações, submetido à pancreatectomia corpo caudal e esplenectomia. Óbito por acidose respiratória e síndrome da angústia respiratória do adulto. 2. Paciente masculino, 66 anos, IMC 33,4 kg/m², submetido à enucleação robótica de lesão de 1,2 cm próxima ao ducto de Wirsung em corpo de pâncreas. Boa evolução, alta no 5º PO, apresentou fístula pancreática tipo A. Hoje normoglicêmico e assintomático com 2 meses de seguimento. 3. Paciente feminina: IMC 63kg/m², lesão de 1.9 cm em cabeça do pâncreas. Submetida à alcoolização por ecoendoscopia. Boa evolução, alta no 3° PO. Normoglicêmica sem medicações com 4 meses de seguimento

CONCLUSÕES: O insulinoma é um tumor neuroendócrino que, apesar de sintomas de alta morbidade, raramente é malígno. Seus sintomas são de hipoglicemia (tríade de Whipple) e outros, como ganho de peso. Muitos pacientes com ganho de peso submetem-se à cirurgia bariátrica, tendo exacerbação sintomática, ou são diagnosticados após o procedimento quando se iniciam os sintomas. Muitos pacientes sintomáticos são considerados com distúrbios psiquiátricos por não terem diagnóstico. Testes como insulina plasmática, Peptídio C, pró-insulina, glicemia plasmática pós glucagon, pesquisa de sulfoniuréia e anticorpo anti-insulina permitem diagnóstico de hipoglicemia hiperinsulinêmica. Exames de imagem avaliam nódulos pancreáticos vascularizados e bem delimitados, confirmando insulinoma. Os mais usados são a tomografia computadorizada, ressonância magnética e ecoendoscopia (sensibilidades entre 60 a 90%). O Ultrassom pancreático transoperatório tem sensibilidade de 91%, auxilia localização do nódulo, procura por outros e, se associado à palpação pancreática transoperatória, alcança sensibilidade próxima a 100%. A ecoendoscopia permite diagnóstico e punção. Os insulinoma têm distribuição pancreática homogênea e, em geral, são pequenos, (90% são menores de 2cm). O tratamento principal é cirúrgico, com ótimos resultados de cura. O medicamentoso é reservado para controle glicêmico pré e intraoperatório, recusa ou contraindicação cirúrgica. Há relatos de tratamento com injeção de álcool absoluto, são poucos, mas a com baixo índice de complicação e parece permitir melhora dos sintomas. Este trabalho conclui que existem alternativas para tratamento de doentes com alto risco cirúrgico e insulinomas, e estes sugerem boa resposta, embora sejam necessários mais estudos

PALAVRAS CHAVE: Insulinoma, tratamento multimodal

ID: 7300

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 06

Data: 31/08/2018

Horário: 08:50 às 09:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: QUINTAS, M L , SANTOS, G H B , PORTO, A L , SILVA, M B S , NÓBREGA, J C A , SILVA, L M , GUERRA, F L B , RIBEIRO, J V F

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SECONCI-OSS - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA. CONVERSAO PARA TECNICA ABERTA

OBJETIVO: A colecistectomia corresponde a um dos procedimentos mais realizados ao redor do mundo. A técnica videolaparoscópica é considerada como "padrão ouro" frente as vantagens a técnica convencional, ou aberta. A técnica videolaparoscópica não é isenta de riscos sendo as vezes necessário a conversão, tendo a literatura relatado percentual de 5 a 10% dos procedimentos convertidos para técnica aberta, devido aos fatores de sangramento, alterações anatômicas e por lesão da via biliar. Nosso estudo tem por objetivo avaliar as indicações da conversão das colecistectomias eletivas no ano de 2017.

MÉTODO: Levantamento dos dados em prontuário de 748 pacientes encaminhados via ambulatorial para procedimento eletivo de colecistectomia videolaparoscópica no período de janeiro a dezembro de 2017. Todos pacientes encaminhados para a cirurgia realizam avaliação pré-operatória com realização dos exames pertinentes a cirurgia segura, sendo realizado laboratorial e exames complementares necessários, ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética quando necessário, assim como avaliação pré-anestésica.

RESULTADOS: No estudo dos 8 (1,06%) pacientes que tiveram conversão do procedimento videolaparoscópico para técnica aberta, 4 (50%) foram por dificuldade de visualização das estruturas devido aderências e bloqueio, 2 (25%) por vesícula escleroatrófica, 1 (12,5%) por Síndrome de Mirizzi e 1 (12,5%) por sangramento, com predomínio do sexo feminino, em 5 (62,5%) em relação ao masculino, em 3 (37,5%), tendo 50% idade superior a 60 anos. Dos pacientes que tiveram mudança de técnica, 3 (75%) tiveram internação prévia por colecistite aguda, colangite e pancreatite aguda, sendo que desses 2 (25%) realizaram colangiografia transpapilar com colocação de prótese biliar.

CONCLUSÕES: A técnica da cirurgia laparoscópica com seus diversos ganhos discutidos e comprovados, definem a técnica como o procedimento de escolha para tratamento da colelitíase. A literatura confirma que a dificuldade na identificação das estruturas causadas por aderências ou inflamação é a principal causa de conversão. A colecistite aguda é aceita como fator predisponente para conversão devido processo inflamatório. A Síndrome de Mirizzi quando diagnosticada no pré-operatório fazem muitos cirurgiões optarem como técnica o método aberto ou se diagnosticada no intra-operatório, indicarem a conversão. Na literatura encontramos predominância da conversão no sexo masculino, o que não aconteceu no nosso estudo. O tempo médio de internação dos pacientes com conversão foi de 7 dias, devido a complicações clínicas pós-operatórias e presença de drenagem da cavidade.

PALAVRAS CHAVE: COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA. COLECISTECTOMIA ABERTA. DIFICULDADES DA VIA LAPAROSCÓPICA

ID: 7511

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 07

Data: 31/08/2018

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Nishio, R T , Peruzza, B R , Dias, E R M , Oliveira, M B , Pacheco Jr, A M , Silva, R A , de Moricz, A

Instituições: Santa Casa - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: EXPERIENCIA DA SANTA CASA DE SAO PAULO NO TRATAMENTO DA COLEDOCOLITIASE

OBJETIVO: A colelitíase é uma doença de prevalência elevada, podendo ser diagnosticada em cerca de 6 a 10% da população geral. Dessa população, em cerca de 10% dos casos, o diagnostico de coledocolitíase é realizado ao longo da investigação diagnóstica, necessitando tratamento adequado para essa condição. Nesse trabalho relatamos a experiência do Grupo de Vias Biliares e Pâncreas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo no tratamento da coledocolitíase.

MÉTODO: O trabalho em questão foi realizado pelo Grupo de Vias Biliares e Pâncreas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Foram analizados 663 prontuários de pacientes com diagnóstico de coledocolitíase que foram submetidos a alguma forma de intervenção em nosso serviço do período de 1984 à 2018. Pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda ou colecistite aguda foram excluídos do estudo. Nos demais pacientes, estudou-se sexo, faixa etária, etiologia e tratamento empregado para resolução da coledocolitíase.

RESULTADOS: De 1984 a 2018, em 663 pacientes realizou-se o diagnóstico e tratamento da coledocolitíase em nosso serviço. Desses casos, 539 casos (81,2%) correspondiam ao diagnóstico concomitante de colelitíase e coledocolitíase. Os 124 demais pacientes (18,8%) apresentavam o diagnóstico isolado de coledocolítase. 179 pacientes eram do sexo masculino e 484 pacientes eram do sexo feminino, sendo que a faixa etária variou de 16 a102 anos de idade, com uma média de idade de 53,8 anos. Dos pacientes com coledocolitíase, 379 foram submetidos a procedimento de colecistectomia convencional e alguma forma de tratamento para a coledocolitíase. 43 pacientes foram submetidos à colecistectomia e CPRE, 156 pacientes foram submetido às exploração + Kehr, 10 explorações transcísticas, 107 derivações biliodigestivas e 51 papilotomias. Dos pacientes submetidos à laparoscopia, 65 doentes (50%) foram submetidos à colecitesctomia e CPRE, 05 a exploração videolaparoscópica com drenagem à Kehr, 02 pacientes foram submetido à exploração e sutura primária, 04 pacientes com exploração transcística. Houve necessidade de conversão em 46 casos (35,3%), sendo a exploração transcoledociana e drenagem à Kehr realizada em 29 pacientes.

CONCLUSÕES: O tratamento ideal para a coledocolitíase reside na experiência do cirurgião e do arsenal diagnóstico e terapêutico que cada serviço possui. Atualmente, o diagnóstico pré operatório da coledocolitíase possibilita duas formas de tratamento: a realização de CPRE e colecistectomia videolaparoscópica, e, colecistectomia videolaparoscópica com exploração de vias biliares por laparoscopia. A colecistectomia convencional com exploração de vias biliares e drenagem à Kehr já esta bem estabelecida. Nos casos de pacientes previamente colecistectomizados com coledocolitíase residual ou primária, a CPRE é a melhor forma de tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Coledocolítiase, Cirurgia, CPRE

ID: 7550

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 08

Data: 31/08/2018

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Reigada, C P H , Riccetto, E , Boin, I F S F

Instituições: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEPATECTOMIA EM CASOS DE CANCER DE MAMA METASTATICO: EXPERIENCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO

OBJETIVO: Analisar o perfil clínico, características tumorais e fatores preditivos de sobrevida de pacientes que se submeteram a ressecção de metástases hepáticas de cânceres de mama em um hospital universitário terciário.

MÉTODO: Revisão retrospectiva dos prontuários das pacientes submetidas a ressecção hepática de metástases de neoplasias de mama entre 1996 e 2018. Elencadas data e tipo da cirurgia primária de mama, data e tipo da cirurgia de ressecção hepática, segmentos hepáticos afetadados, presença de nódulo axilar e periportal positivos, presença de invasão vascular, tipo histológico tumoral e características imunohistoquímicas, tamanho da metástase, margens de ressecção hepática, sobrevida após a primeira ressecção de metástase e uso e tipo de terapia adjuvante.

RESULTADOS: Oito pacientes foram subemtidas a hepatectomia parcial para ressecção de metástases de mama entre 1996 e 2018. O total de procedimentos realizados foi 13, e o maior número de procedimentos na mesma paciente foi três. Quatro pacientes foram submetidas a mastectomia radical, duas a mastectomia total e duas a quadrantectomia, e todas as pacientes apresentavam tipo histológico tumoral de carcinoma ductal invasivo. Quatro pacientes não apresentavam doença extra-hepática, e quatro apresentavam lesões osseas. O tempo entre a mastectomia e a ressecção hepática variou entre 8 e 90 meses. Metástases tiveram entre 5,2 cm e 0,9 cm em seu maior diâmetro. Foi encontrada invasão perivascular em 23% das ressecções, linfonodos periportais positivos em 15% e implantes peritoneais em 23%. Todas as pacientes foram previamente expostas a terapias adjuvantes (quimioterapia e radioterapia), 6 das 8 pacientes também fizeram uso de tamoxifeno, uma fez uso de paclitaxel, e uma fez uso de trastozumab. Positividade de CERB2 foi encontrada em 5 das ressecções, para receptores de estrógeno em 5 e receceptores de progesterona em 4. O tempo entre a ressecção do tumor primário de mama e o diagnóstico de metástase foi de 10 anos em média. A média de sobrevida após a primeira hepatectomia foi de 4,5 anos.

CONCLUSÕES: Os resultados encontrados em nosso serviço são compatíveis com aqueles demonstrados na literatura internacional. As metástases hepáticas de carcinomas mamários são raras devido ao mecanismo de propagação metastática via circulação sistêmica.

PALAVRAS CHAVE: Hepatectomia, Metástases, Câncer de Mama

ID: 7619

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 09

Data: 31/08/2018

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Ontivero, C , Goolkate, R M , Arai Filho, C , Matoso, E F , Bonatto, M J , Dalke, D B Z

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: CIRURGIAS PANCREATICAS: ANALISE DOS CASOS OPERADOS ENTRE 2010 E 2015.

OBJETIVO: Apresentar dados referentes aos pacientes submetidos a cirurgia pancreática entre 2010 e 2015. Estudar características epidemiológicas tentando definir fatores de risco para a doença e resultado do tratamento.

MÉTODO: Estudo descritivo transversal, com coleta retrospectiva de dados. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e avaliados através dos programas SPSS 17.0 e GRAPHPAD PRISM. Considerou-se um nível de significância de 5% (α = 0,05).

RESULTADOS: Foram realizadas 98 cirurgias pancreáticas, sendo 43 cirurgias de Whipple, 10 pancreatectomias corpo-caudais, e 43 derivações bilio-digestivas. Dos pacientes, 50% eram do sexo masculino, 55% apresentaram histórico de tabagismo e 25,6% de etilismo. Somente 1 paciente apresentava história familiar de neoplasia peri-ampular. Apenas 22,8% dos pacientes haviam registro de ecografia pré-operatória, entretanto todos realizaram TC ou RNM. Quanto a exames complementares, 93,8% dos pacientes não realizaram CPRE antes da cirurgia e 8,6% dos pacientes realizaram laparoscopia estadiadora pré-operatória. No momento do diagnóstico 13,2% dos pacientes já apresentavam metástases. Em relação a localização do tumor 56% eram tumores de cabeça do pâncreas, 10,9% peri-ampulares e 9,8% de corpo e cauda. O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma (54,5%). Quanto a quimioterapia 2 pacientes receberam terapia neoadjuvante e 24,2% realizaram adjuvância. Somente 4,2% dos pacientes tiveram complicações intra-operatórias. Em 26,1% dos pacientes foram realizadas ressecções multiorgânicas, e 11% necessitaram de drogas vasoativas no pós-operatório. Além disso, 30% dos pacientes receberam hemotransfusão. De todas as cirurgias, 37% tiveram complicação pós-operatória grau 2 ou 3 de Clavien-Dindo e 48% necessitaram reoperação. Os pacientes do estudo apresentaram um mal prognóstico: 20% dos pacientes atingiram remissão em 6 meses, 19,5% apresentaram progressão da doença e 74,6% dos pacientes foram a óbito em menos de 5 anos.

CONCLUSÕES: Pancreatectomias apresentam dificuldade técnica e anatômica considerável, além de serem indicadas para neoplasia de alta agressividade. Os desfechos cirúrgicos apresentam altos índices de complicações e conforme discutido na literatura os tumores de pâncreas apresentam um prognóstico ruim.

PALAVRAS CHAVE: Pancreatectomias, Oncologia, Resultados, Complicações

ID: 7621

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: OR 10

Data: 31/08/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Schneider, L P , Gebran, K , Bonatto, L , Rezende, T M S , Matoso, E F , Litenski, T

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: HEPATECTOMIA POR METASTASES NAO COLORRETAIS: ANALISE DOS CASOS OPERADOS ENTRE 2005 E 2015.

OBJETIVO: Apresentar os dados coletados referentes aos pacientes submetidos a hepatectomia por metástases de câncer não colorretal entre 2005 e 2015. Estudar as características epidemiológicas tentando definir quais os fatores de risco para a doença assim como para o resultado do seu tratamento.

MÉTODO: Estudo descritivo transversal, com coleta retrospectiva de dados. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e avaliados através dos programas SPSS 17.0 e GRAPHPAD PRISM. Considerou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS: Foram realizadas 33 hepatectomias, sendo 57,6% em mulheres. 41,3% dos pacientes apresentaram histórico de tabagismo e 22,2% de etilismo. 20,8% dos pacientes apresentaram histórico familiar de câncer. 88,8% dos pacientes apresentaram índice de Zubrod 1 e 2. A localização do tumor primário foi muito variável entre os casos (mama, ovário, GIST, estômago, etc). Em 87,9% dos pacientes a hepatectomia foi realizada em menos de 3 segmentos de Couinaud, sendo em 63,6% metástases únicas. Somente 2 pacientes realizaram quimioterapia pré-hepatectomia. Em 6,1% dos pacientes, foi realizada re-hepatectomia. Em 6,1% dos pacientes foi realizada hepatectomia não regrada para metastasectomia. Em 9% dos casos ocorreram complicações transoperatórias graves como sangramento e lesão vascular. Quanto às complicações pós-operatórias 15,1% dos pacientes apresentaram graus 2 e 3 de Clavien-Dindo, sendo que 67% necessitaram reoperação. Em relação ao prognóstico, 39% dos pacientes atingiram remissão em 6 meses, sendo que 27,7% apresentaram progressão da doença. A taxa de sobrevida em 5 anos foi de 60,6%

CONCLUSÕES: Hepatectomias por metástases de câncer não colorretal apresentam alto índice de complicação cirúrgica devido a complexidade do procedimento, entretanto possibilitam atingir remissão de doenca metastatica avançada em pacientes antes considerados incuráveis. Um pequeno número de pacientes evoluiu com progressão da doença.

PALAVRAS CHAVE: Hepatectomia, Metástase Não Colorretal, Resultados, Complicações

MISCELÂNIA

ID: 7052

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 28

Data: 31/08/2018

Horário: 14:40 às 14:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Consani, H F X , Okamoto, G F T , Xavier, P A , Hernandes, V L , Reginaldo, T B , Clturato, M C , Bettiati Junior, A L , Cortes, K S

Instituições: CHS - URE / Instituto de Cirurgia Minimamente Invasiva - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: UTILIZAÇAO DA MEDIDA DINAMICA INTRAOPERATORIA DA PRESSAO INTRA-ABDOMINAL NOS GRANDES REPAROS DE HERNIA INCISIONAL COMO GUIA PARA A EXTENSAO DAS INCISOES RELAXADORAS E TECNICAS DE SEPARAÇAO DE COMPONENTES

OBJETIVO: A cirurgia para grandes hérnias incisionais (HICs) pode levar ocasionalmente ao aumento anormal da pressão intra-abdominal (PIA) com significado clínico. Diversas táticas pré-operatórias têm apontado para evitar esse aumento, a medida da PIA tornou-se recentemente uma prática comum no acompanhamento de pacientes críticos, mas a medida intraoperatória tem pouco ou nenhum espaço em nossa prática este estudo mostra os resultados iniciais e valor de intra medição de IAP para o reparo de LIH.

MÉTODO: Estudo prospectivo envolvendo inicialmente 12 pacientes submetidos a reparo eletivo de defeito da parede abdominal (comprimento médio de 19,1 cm) com tela e utilizado técnicas de relaxamento ou separação de componentes . O objetivo do estudo foi determinar se a medição de PIA é ou não um método confiável para determinar a incisão de relaxamento ou a extensão do componente de separação para evitar o aumento perigoso da PIA. As medidas de IAP foram realizadas com cateter de Foley conectado a um ABVISER® e monitoramento dinâmico em tempo real. Os valores de PIA foram determinados no pré-operatório, após a indução anestésica, no despertar do paciente, na chegada do paciente na enfermaria após a cirurgia e 24 horas após a cirurgia antes da remoção do cateter. Todos os pacientes foram tratados pela mesma equipe cirúrgica.

RESULTADOS: A PIA média varia de 8,3 a 11,5 mmHg. A correção da hérnia incisional causou um aumento no escore médio da PIA de 3,72 mmHg (2,2 - 6,1) em 10 de 12 pacientes (83%); a PIA diminuiu em 5 pacientes e permaneceu igual nos outros 7 pacientes antes e 24 horas após a cirurgia. Em 3 pacientes a hernioplastia pós-PIA atinge mais de 12 mmHg e decidimos estender a incisão aponeurótica e podemos observar a diminuição da PIA

CONCLUSÕES: A medição da pressão da bexiga urinária demonstrou ser fácil de realizar e livre de complicações podendo ser uma ferramenta útil para determinar a extensão das técnicas de incisão relaxante e separação de componentes

PALAVRAS CHAVE: PIA, pressão intra abdominal , hernia incisional

ID: 7243

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 29

Data: 31/08/2018

Horário: 14:50 às 15:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Consani, H F X , Xavier, P A , Okamoto, G F T , Bettiati Junior, A L , Colturato, M C , Reginaldo, T B , Hernandes, V L , Rebecchi, Y H F

Instituições: Centro de Cirurgia da Hérnia - Sorocaba - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RESULTADO TARDIO DO BLOQUEIO INGUINAL DE REPETICAO E DA NEURECTOMIA TRIPLA NO TRATAMENTO DA DOR INGUINAL CRONICA

OBJETIVO: Este estudo compara o resultado tardio da infiltração na emergência e trajeto dos nervos da região inguinal, bloqueio inguinal de repeticao (BIR) e a neurectomia tripla (NT) para o tratamento da inguinodinia crônica após a hernioplastia inguinal num periodo superior ha 48 meses . A incidencia de inguinadinia cronica pos correcao de hernia inguinal gira em torno de 11% situação esta ,bastante limitante seu tratamento ainda é um grande desafio e por vezes muito longo.

MÉTODO: Analise retrospectiva dos resultados dos pacientes com dor crônica de jan/2011 - jun/16 submetidos ha NT e BIR ,tratados no serviço . Foram 32 pacientes tratados com dor em região inguinal pós hernioplastia aberta destes 26 com seguimento superior ha 48 meses que conseguimos avaliar, sendo estudado tipo de tratamento , melhora da dor , recidiva , novo tratamento e tempo ate recidiva .

RESULTADOS: Dos pacientes estudados 18 nao apresentava, queixa alguma (15 NT e 3 BIR) , dos 8 que apresentavam dor 7 BIR e 1 NT . O VAS basal foi semelhante e o tempo de recidiva da dor foi de 12 meses para BIR e 4 para NT. Todas recidivas foram tratadas com NT e na recidiva da neurectomia achamos que houve seccao incompleta dos nervos sendo considerado falha na tecnica

CONCLUSÕES: A neurectomia parece ser mais eficaz do que a BIR tardiamente no tratamento da inguinodinia crônica . A BIR se mostra ,apesar da recidivaa superior a da NT, como uma possivel alternativa inicial e se necessario avancancamos para neurectomia.

PALAVRAS CHAVE: inguinodinia , neurectomia

ID: 7361

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 30

Data: 31/08/2018

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AMARAL, M J C , bucco, j r m , MILMAN, M H D S A , CAVALCANTE, S , CUNHA, A , GOTTO, M , VENOSO, S , hyallas, J v p

Instituições: hospital regional de cotia - cotia - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇAO DE UM PROGRAMA MULTIMODAL TUTORIAL NA RECUPERAÇAO POS-OPERATORIA PARA PACIENTES OPERADOS NA URGENCIA.

OBJETIVO: acelerar a recuperação dos pacientes submetidos a cirurgias de urgência, internados, através da sistematização do atendimento com um programa multidisciplinar multimodal tutorial.

MÉTODO: O estudo foi realizado em um hospirtal geral secundário com 150 leitos de internação e 10 leitos de uti adulto. O estudo contou com duas fases, fase I antes da implantação do programa e Fase II programa implantado. Na fase 1 os pacientes eram acompanhados pela equipe multidisciplinar hospitalar de forma aleatória e sobre demanda específica por 9 meses. Fase II nos 9 meses subsequentes cada paciente operado na urgência possuía um membro da equipe multidisciplinar denominado de tutor que zelava pelo planejamento multidisciplinar e por sua execução até o momento da desospitalização. As duas fases foram comparadas entre si em relação às variáveis: tempo de permanência hospitalar pós-operatória, número de leitos virtuais, turnover de leitos, taxa de infecção relacionada a assistência a saúde, reinternações não programadas e reabordagens não programadas.

RESULTADOS: Foram incluídos 789 pacientes na fase I com media de idade de 48 ± 22 anos sendo 452 do sexo masculino e media de porte cirurgico pela tabela cbhpm de 6,8 ± 2,6 enquanto na fase II foram incluidos 761 pacientes com media de idade de 46,6 ± 21,6 anos sendo 498 do sexo masculino e média de porte cirurgico pela tabela cbhpm de 6,9 ± 2,6. A fase I demonstrou tempo de permanência hospitalar pós-operatória de 4,2 dias, reinternações não programadas de 1,3%, reabordagem não programadas de 3,8%, taxa de IRAS de 8,2%, leitos virtuais/dia 0,3 e um turnover de leitos de 6,4 pacientes/leito por mês. Enquanto a Fase II demonstrou tempo de permanência hospitalar pós-operatória de 3,4 dias (P< 0,01) , reinternações não programadas de 0,9% (P< 0,03), reabordagem não programadas de 3,8 % (P> 0,05), taxa de IRAS de 6,5% (P< 0,04), leitos virtuais/dia 0,3 (P< 0,03) e um turnover de leitos de 7,5 pacientes/leito por mês ((P < 0,05).

CONCLUSÕES: A estratégia multimodal utilizada para aceleração da recuperação pós-operatória e desospitalização do paciente operado na urgência mostrou-se eficiente, mas antes de tudo é um programa educativo que visa melhorar a recuperação e qualidade do tratamento.

PALAVRAS CHAVE: MULTIDISCIPLINAR ACELERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIO SISTEMATIZAÇÃO RECUPERAÇÃO

ID: 7519

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 31

Data: 31/08/2018

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Bezerra, P. , Santana, H., Alencar, R. , Araujo Sousa, B.

Instituições: Universidade Federal do Tocantins - Palmas - Tocantins - Brasil

TÍTULO: INDICE DE COMPLICAÇOES NA ASSISTENCIA MEDICA E CIRURGICA NO ESTADO DO TOCANTINS NO TRIENIO 2015 A 2017

OBJETIVO: Realizar um levantamento de dados referente às complicações na assistência médico-hospitalar do estado do Tocantins, identificar as categorias mais prevalentes, traçar um perfil epidemiológico dos pacientes mais acometidos e realizar uma discussão acerca das medidas preventivas mais eficazes, tendo em vista a magnitude de seu impacto social e econômico.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários obtidos a partir do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e disponibilizadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram colhidos dados referentes aos anos de 2015, 2016 e 2017, de forma que a população analisada pelo estudo foi constituída pelos pacientes de todas as internações decorrentes de complicações na assistência médica e cirúrgica (presentes no CID-10 de Y40 a Y84) no estado do Tocantins.

RESULTADOS: Em uma análise geral, das 358 internações por complicações na assistência à saúde registradas no estado do Tocantins, 77,6% ocorreram na cidade de Palmas (capital do estado), 9,5% em Araguaína e 12,9% em outras doze cidades distribuídas por todo o estado. Com relação ao sexo dos pacientes internados, 186 são homens e 172 mulheres, o que configura uma diferença estatisticamente não relevante. Em contrapartida, os grupos de faixa etária apresentam diferenças significativas com relação à prevalência, sendo que 44,1% das internações por complicações são compostas por pacientes idosos (entre 60 a 80 anos e mais). Com relação aos grupos de causas, o maior número de internações está relacionado à categoria “dispositivos (aparelhos) cardiovasculares, associados a incidentes adversos”, o CID-10 Y71, correspondendo a 45% do número total. O ano que apresentou maior número de complicações foi 2016, com 146 em números absolutos.

CONCLUSÕES: O índice de internação por complicações na assistência médica e cirúrgica no estado do Tocantins imputa custos adicionais à saúde dos pacientes, em seu mais amplo conceito, bem como ao sistema público, o que se torna ainda mais grave se considerarmos a alta incidência relacionada a fatores previníveis e, por conseguinte, evitáveis. Cabe então a discussão acerca da necessidade de reavaliação meticulosa dos pontos críticos ao longo das etapas dos procedimentos mais susceptíveis a falhas humanas bem como da antecipação, e consequente postura preventiva, frente às complicações mais relatadas e que independem da ação do médico. O correto cumprimento do procedimento padrão – desde a admissão do paciente até sua alta hospitalar – prezando pelas particularidades intrínsecas a cada caso é um primeiro passo de relativa fácil implantação e cujos resultados espera-se sejam brevemente visualizados.

PALAVRAS CHAVE: Complicações na assistência médica, internações por complicações, erro médico, cirurgia, LAC, epidemiologia do Tocantins.

ID: 7603

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 32

Data: 31/08/2018

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Perez, A J , Andreotti, A , Rocha, M , Raslam, R , Lunardelli, H S , Utiyama, E , Bitran, A , Rocha, M

Instituições: HC - FMUSP - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECISTOSTOMIA: UMA CONDUTA DE EXCEÇAO. EXPERIENCIA DE UM SERVIÇO TERCIARIO.

OBJETIVO: Descrever a experiência de colecistostomias transparieto-hepática de um serviço terciário frente às colecistites agudas. A colecistostomia se tornou a prática de eleição para os casos de colecistites grau 3, segundo o protocolo de Tókio, protelando a colecistectomia para um segundo momento, tornado-a mais segura.

MÉTODO: Análise retrospectiva de 17 pacientes que realizaram colecistostomia por colecistite aguda em um período de 34 meses no Hospital das Clínicas - FMUSP.

RESULTADOS: Nos 17 pacientes (9 mulheres e 8 homens), a média de idade é de 69,8 anos (mediana 73, entre 33-92 anos). 76,4% dos pacientes tinham 3 ou mais dias de história de dor e 8 apresentavam leucocitose (média 13.441 e mediana 11.210), sendo que em apenas 23,5% tinham desvio a esquerda e a media da proteína C reativa (PCR) foi de 226 (mediana 205,9). Sobre as comorbidades, 10 pacientes (58,8%) apresentavam 3 ou mais, sendo ASA 3 e 4 94,1% dos casos (16 casos). 15 pacientes apresentavam colecistite grau 3, sendo os outros 2, indicados devido à pancreatite grave com extensa área de necrose pancreática (>50%) e insuficiência cardíaca descompensada de difícil manejo. Fazendo os cálculos dos escores de gravidade, o APACHE teve mediana 14 e média 13,7. O SOFA: mediana 6 e média 5,7. Em apenas 2 pacientes (11,8%) o USG não evidenciou cálculos. A colecistostomia resolveu 88,2% dos casos, sendo que em 8 pacientes, o dreno foi retirado na média 17,4 dias (mediana 20) e apenas 5 foram candidatos a colecistectomia eletiva sem necessidade de conversão, sendo todas colecistectomias totais sem lesão de via biliar. Devido à colecistite e suas complicações, 9 (52,9%) dos pacientes evoluíram a óbito na mesma internação.

CONCLUSÕES: A colecistostomia é um aliado importante no tratamento da colecistite litiásica, apesar das comorbidades e das complicações da sepse.

PALAVRAS CHAVE: Colecistostomia, Colecistite, Procedimento, Tratamento

ID: 7632

Código: OR 33

Data: 31/08/2018

Horário: 16:00 às 16:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Ribeiro, B E S , Abbott, B A , Bettega, A L , Deud, B G

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: ANALISE DA AVALIAÇAO POR IMAGEM PREVIA A LAPAROTOMIA EXPLORADORA NO TRAUMA

OBJETIVO: Avaliar o impacto dos índices de trauma na indicação de laparotomia exploradora baseada no exame clínico e nos dados de imagem

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos 405 pacientes submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017. O banco de dados foi criado através da coleta de dados por meio de lista de verificação de variáveis relacionadas aos traumatismos, bem como aos valores associados à cirurgia. A amostra foi dividida em dois grupos com base na realização ou não de exames de imagem no pronto-socorro previamente a cirurgia de emergência. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste t de Student.

RESULTADOS: Foram selecionados 405 pacientes, sendo 125 prontuários excluídos do estudo devido a dados faltantes, resultando em 280 prontuários. Sendo 30 pacientes encaminhado diretamente para laparotomia e 250 pacientes foram submetidos a exame de imagem antes da intervenção cirúrgica. Não houve diferença significativa entre a análise do TRISS (91.48% vs 89.21%, p=0.5334), o ISS (23.10 vs 28.06, p= 0.0771) e o RTS (7,421 vs 7,329, p=0.7521).

CONCLUSÕES: Não houve diferença com significância estatística entre os índices de trauma dos pacientes levados a cirurgia de emergência em relação aos operados após avaliação tomográfica. A reposição volêmica inicial adequada possibilita a correção de parâmetros fisiológicos iniciais que permitam a realização de exames de imagem pré-operatórios, a despeito da gravidade das lesões apresentadas.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7636

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 34

Data: 31/08/2018

Horário: 16:10 às 16:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Ribeiro, B E S , Abbott, B A , Bettega, A L , Deud, B G

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS NO TRAUMA: PERFIL EPIDEMIOLOGICO

OBJETIVO: Avaliar o perfil das laparotomias exploradoras por trauma com necessidade de cirurgia de controle de danos

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos 413 pacientes submetidos a laparotomias exploratórias no trauma entre o período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017. O banco de dados foi criado através da coleta de dados por meio de uma lista de verificação de variáveis (pré-hospitalares e hospitalares) relacionadas aos traumatismos, bem como aos valores associados à cirurgia. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples.

RESULTADOS: Dos 413 pacientes submetidos a laparotomia exploradora, 126 (30,5%) necessitaram de cirurgia de controle de danos. Em relação ao motivo da indicação de cirurgia de controle de danos, a maioria dos casos 272 (65,8%) foi devido a sangramento intra-operatório, sendo 13 (4,8%) desses associados a acidose metabólica. A indicação isolada de acidose metabólica esteve presente em 10 (2,3%) e a de hipotermia em 7 (1,6%). As indicações diferentes destas ocorreram em apenas 4 (0,97%) dos casos

CONCLUSÕES: A principal indicação de cirurgia de controle de danos foi o sangramento intra-operatório.

PALAVRAS CHAVE: Trauma, Cirurgia do Trauma, Laparotomia

ID: 7640

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 35

Data: 31/08/2018

Horário: 16:20 às 16:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Ribeiro, B E S , Abbott, B A , Bettega, A L , Deud, B G

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: CORRELAÇAO DA UTILIZAÇAO DAS CIRURGIAS DE CONTROLE DE DANOS COM AS VARIAVEIS DO ATENDIMENTO.

OBJETIVO: Analisar e correlacionar a necessidade de cirurgia de controle de danos (CCD) com o tempo de transporte pré-hospitalar, escores de trauma e realização de exames de imagem pré-operatórios de pacientes submetidos à laparotomia de emergência

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos 411 pacientes submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2011 e abril de 2017. O banco de dados foi criado através da coleta de dados por meio de uma lista de verificação de variáveis (pré-hospitalares e hospitalares) relacionadas aos traumatismos, bem como aos valores associados à cirurgia. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste t de Student e variáveis discretas com o teste do qui-quadrado.

RESULTADOS: Observou-se relação inversamente proporcional entre pacientes que foram submetidos à Cirurgia de Controle de Danos (CCD) e o escore de trauma TRISS e ISS, com significância estatística ($p<0,0001$). A presença de sangramento ativo no intra-operatório foi o principal motivo para a indicação da CCD (64,6%). Não foi observado relação estatisticamente significativa entre CDD e tempo de transporte pré-hospitalar, realização de exames de imagem pré-operatórios e escores de trauma RTS.

CONCLUSÕES: A Cirurgia de Controle de danos foi utilizada para pacientes mais graves, com um TRISS menor e ISS maior com consequentemente, menor taxa de sobrevida pós-operatório.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7642

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 36

Data: 31/08/2018

Horário: 16:30 às 16:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomashich, F D S , Nasr, A , Yamane, M T , Porto, B L , Novais, J R , Spagnuolo, L F

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: INFLUENCIA DO GRAU DA LESAO HEPATICA NA EVOLUÇAO PROGNOSTICA DOS PACIENTES LAPAROTOMIZADOS NO TRAUMA

OBJETIVO: Verificar relação entre grau de lesões hepáticas com as complicações pós-operatórias, transfusões intraoperatórias, óbito e o uso de drogas vasoativas durante permanência em UTI de pacientes submetidos à laparotomia exploradora no trauma

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos 427 pacientes que tiveram algum tipo de trauma abdominal, submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2011 e dezembro de 2016. O banco de dados foi criado através da coleta das fichas de campo considerando uma lista de verificação de variáveis relacionadas aos traumatismos, pré-hospitalares e hospitalares, bem como dados associados à cirurgia. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. As variáveis discretas foram analisadas com o teste do qui-quadrado. Para análise estatística, as lesões hepáticas foram classificadas como: 1. Sem lesão hepática; 2. Lesão hepática leve (Graus I e II); 3. Lesão hepática grave (Graus III, IV, V e VI).

RESULTADOS: Do total de 427 pacientes, foram selecionados 151 para serem incluídos no estudo, vítimas de lesões hepáticas. Em relação às lesões hepáticas, não foi observado significância estatística entre o grau de lesão hepática com complicações pós operatórias (p=0,843), com necessidade de uso de DVA (p=3,481), com necessidade de transfusão intra-operatória (p=0,611) ou com óbitos (p=0,228)

CONCLUSÕES: O grau das lesões hepáticas não tem relação com uma maior necessidade do uso de drogas vasoativas em UTI, com transfusões intraoperatórias, complicações pós operatórias ou óbitos.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7654

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 37

Data: 31/08/2018

Horário: 16:40 às 16:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: VALE MEDEIROS DE SENA, P , HENRIQUE DANTAS, M , ROBLES, L , CORRÊA NETO, I J F , DE SA ROLIM, A , SILVA DE CASTRO, J

Instituições: HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ESTUDO COMPARATIVO DOS CRITERIOS DE AVALIAÇAO DE RISCO NUTRICIONAL COMO PREDITORES DE COMPLICAÇOES POS OPERATORIOS

OBJETIVO: AVALIAR QUAL CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL APRESENTA MAIOR RELEVÂNCIA EM PREDIZER DESFECHOS PÓS OPERATÓRIOS DESFAVORAVEIS.

MÉTODO: REALIZADO ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO MULTIDISCIPLINAR ATRAVÉS DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO MEDICO E MULTIPROFISSIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS E OPERADOS NO PERÍODO DE MARÇO DE 2017 A FEVEREIRO DE 2018 NO HOSPITAL SANTA MARCELINA UNIDADE ITAQUERA - SP, CUJAS INFORMACOES UTILIZADAS FORAM ANAMNESES, DADOS DE ADMISSÃO DO PACIENTE, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL (NRS 2002), EVOLUCOES POS OPERATORIAS E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL APOS ALTA MEDICA. FORAM EXCLUIDOS DO ESTUDO PACIENTES COM IDADE INFERIOR A 18 ANOS, PACIENTES SEM AVALIACAO NUTRICIONAL E SUBMETIDOS A CIRURGIAS BARIATRICAS OU COMPLICACOES DESTA. FORAM INCLUÍDOS NO ESTUDO 417 PACIENTES QUE FORAM AVALIADOS POR DOIS METODOS, UM QUE INFERE O RISCO NUTRICIONAL ATRAVES DO NRS 2002 E OUTRA ATRAVES DA CLASSIFICACAO DO ESTADO NUTRICIONAL PELO IMC. O INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS FOI O TESTE DE QUI-QUADRADO

RESULTADOS: DOS 417 PACIENTES AVALIADOS PELO NRS 2002, 235 APRESENTARAM RISCO NUTRICIONAL E 182 FORAM CONSIDERADOS SEM RISCO. DOS PACIENTES COM RISCO NUTRICIONAL 39,6% EVOLUIRAM COM ALGUMA COMPLICACAO NO POS-OPERATORIO COM OR = 8,51 (IC: 4,5 – 15,8) ENQUANTO OS PACIENTES SEM RISCO NUTRICIONAL APRESENTARAM APENAS 7,1% DE COMPLICACAO COM OR = 1. TODOS ESSES DADOS APRESENTANDO P < 0,05. QUANDO REALIZADA ESTRATIFICACAO DE RISCO PELO IMC, TENDO EM VISTA QUE PACIENTES COM BAIXO PELO E OBESIDADE APRESENTAM MAIORES INDICES DE DESNUTRUCAO, OBTIVEMOS O SEGUINTE RESULTADO, DOS 417 PACIENTES 41 APRESENTAVAM BAIXO PESO COM 39% DE COMPLICACAO NESTA POPULACAO, ENTRETANTO APRESENTARAM OR=1. ENQUANTO 80 PACIENTES FORAM AVALIADOS COMO OBESOS APRESENTARAM 16,3% DE COMPLICACOES COM OR = 0,3 (IC:0,12 – 0,71), COM VALOR DE P<0,05.

CONCLUSÕES: BASEADOS NESSES DADOS PODEMOS CONCLUIR QUE A AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL ATRAVÉS DO NRS 2002 É CAPAZ DE PREDIZER COM MAIOR CONFIANÇA PACIENTES COM CHANCE DE COMPLICACÕES PÓS OPERATÓRIAS DO QUE A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL BASEADO NO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO RISCO NUTRICIONAL;ESTADO NUTRICIONAL PRÉ OPERATÓRIO; NRS 2002;

ID: 6959

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 38

Data: 31/08/2018

Horário: 16:50 às 17:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: QUINTAS, M L , RIBEIRO, J V F , DUARTE, G H , SANTOS, G H B , ALBUQUERQUE, E , GUERRA, F L B , SILVA, L M , NÓBREGA, J C A

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

TÍTULO: EVOLUÇÃO DO APRENDIZADO DO RESIDENTE DO PRIMEIRO ANO NA CIRURGIA DE HÉRNIA INGUINAL PELA TÉCNICA DE LICHENSTEIN

OBJETIVO: Através de estudo observacional e informativo, avaliar a evolução dos médicos residentes da Cirurgia Geral do primeiro ano quanto a evolução da técnica, destreza manual, entender as complicações pós-operatórias na correção da hérnia inguinal uni ou bilateral em ambos os sexos pela técnica Lichenstein, comparando-se dois períodos distintos do programa com alteração de seis meses.

MÉTODO: O Hospital Estadual Vila Alpina, SECONCI-OSS, tem no seu programa de residência médica em Cirurgia Geral dez residentes do primeiro ano. Os mesmos passam em rodízio, dois meses em períodos alternados na atividade de cirurgia eletiva ambulatorial. Foram avaliadas as hérnias inguinais unilaterais operadas em 2016 (391) sendo 346 do sexo masculino e 45 do sexo feminino, e em 2017 (335) sendo 291 do sexo masculino e 63 do sexo feminino e as hérnias inguinais bilaterais em 2016 (149), com 134 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, e em 2017 (219) com 198 do sexo masculino e 21 do sexo feminino. O residente do primeiro ano participa como cirurgião sempre supervisionado em campo por um docente do “staff” auxiliando e orientando o procedimento. Diante disso avaliamos a evolução do aprendizado comparando-se nos dois períodos o tempo cirúrgico, conhecimento da anatomia local e da técnica, complicações do procedimento, como hematoma, seroma, infecção na incisão, edema testicular, dor persistente ou recorrente no local.

RESULTADOS: O tempo médio cirúrgico foi reduzido no segundo rodízio, em cada região, de cem para setenta minutos. O tempo de internação não variou em todos os grupos oscilando em 1,5 dias. O paciente operado retorna após retirada de pontos, sendo feito no período de sete a dez dias nas Unidades de Saúde, retornando no nosso ambulatório com a equipe de residentes e assistente no período de quinze a trinta dias, em caráter eletivo, agendado. Complicações como hematoma, seroma, deiscência na incisão permaneceu nos dois grupos ao redor 2% e dor no local cirúrgico em 1%.

CONCLUSÕES: A auto avaliação dos residentes relataram uma sensação de melhora no nível da destreza com mais segurança e conhecimento da anatomia e seguimento da técnica no segundo período do rodízio, apresentando maior nível de satisfação na realização da cirurgia de hérnia inguinal pela técnica de Lichenstein. As avaliações dos assistentes, das equipes do "staff" cirúrgico, observaram as dificuldades inerentes aos residentes em ambos os rodízios, com variações nítidas e dificuldades oscilando nos dois períodos, notando-se dificuldades no aprendizado e destreza manual de alguns residentes, mesmo no segundo rodízio, embora com evolução favorável na técnica e conhecimento anatômico.

PALAVRAS CHAVE: HÉRNIA INGUINAL. LICHENSTEIN. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ID: 7240

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 39

Data: 31/08/2018

Horário: 17:00 às 17:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: QUINTAS, M L , RIBEIRO, J V F , ALBUQUERQUE, E , SANTOS, G H B , NÓBREGA, J C A , SILVA, L M , GUERRA, F L B , QUINTAS, G G

Instituições: HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA - SECONCI-OSS - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFIL DOS PACIENTES COM HERNIA INCISIONAL. RESOLUÇAO DO PROBLEMA

OBJETIVO: As hérnias ventral e incisional representam cerca de 10% das hérnias da parede abdominal, sendo relatados como fatores etiológicos a obesidade, desnutrição, tabagismo, obstipação crônica, cirurgias abdominais anteriores, doenças do tecido conjuntivo, entre outros. No tratamento de grandes defeitos da parede abdominal o uso de tela é importante para correção do defeito e evitar a recidiva. O objetivo deste levantamento é avaliar se há realmente a necessidade de centros especializados para a realização de tal procedimento, visto que nosso Serviço corresponde a hospital de Nível Secundário na grade da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

MÉTODO: Estudo baseado em levantamento de prontuário dos pacientes portadores de hérnia incisional, encaminhados eletivamente para procedimento cirúrgico, via ambulatorial, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, submetidos a tratamento cirúrgico no Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS, pelo médico residente do segundo ano do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral, auxiliado por assistente do “staff”, levando-se em conta a prevalência quanto ao sexo, faixa etária, avaliação pré-operatória pelo ASA, localização do defeito na parede abdominal, uso de prótese, tempo cirúrgico, a indicação de drenagem do sub-cutâneo, o tempo de internação e complicações pós-operatória.

RESULTADOS: Foram avaliadas 193 cirurgias de hérnia incisional eletivas, prevalecendo o sexo feminino em 60,6%, em relação ao masculino em 39,4%, com média de idade de 53,6 anos (26 a 86). Quanto a classificação pré-operatória obtivemos resultados de ASA I em 33,3% e ASA II em 66,7%, com 37,4% procedimentos realizados através de anestesia geral e 62,6% por raquianestesia com sedação. Em todos os procedimentos de correção da hérnia incisional foi colocada tela de polipropileno, com drenagem a vácuo do sub-cutâneo em 79,4%, tendo tempo médio de internação de 4 dias, e sem drenagem do sub-cutâneo em 20,6%, com média de internação de 2 dias. Tempo médio cirúrgico foi de 140 minutos. O tempo de internação dos casos correspondeu ao período de 1 a 20 dia. Apresentaram complicações na ferida cirúrgica com infecção na incisão em 2% dos procedimentos. Na incisão responsável pela hérnia incisional prevaleceu a incisão mediana com 83%, a sub-costal direita em 10%, a supra-umbilical pós videolaparoscopia em 3%, a paramediana direita pós-apendicectomia em 2%, a Phanistil em 1% e a pós fechamento de ostomia em 1%. No período estudado tivemos 1 óbito devido infecção na ferida cirúrgica evoluindo para sepsis.

CONCLUSÕES: A correção das hérnias incisionais de pacientes pré-selecionados são factíveis de realização em hospital de nível secundário com aperfeiçoamento de médicos em treinamento, desde que supervisionados por profissionais qualificados, resolvendo a grande fila de pacientes que aguardam tratamento. O índice encontrado de complicações não contra-indica o procedimento.

PALAVRAS CHAVE: HÉRNIA INCISIONAL. USO DE TELA NA CORREÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL

ID: 7504

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 40

Data: 31/08/2018

Horário: 17:10 às 17:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: TERRAZAS CUELLAR, R R T C , CIONGOLI, J J C

Instituições: hospital Stella Maris Guarulhos - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DEISCENCIA DE FERIDA OPERATORIA EM PACINTES ONCOLOGICOS

OBJETIVO: O trabalho foi motivado pela preocupação de assistir muitos pacientes em leito de hospital, oncológicos, crônicos, expondo uma ferida operatória de difícil fechamento, apos inúmeros procedimentos de reparo sem sucesso. Orientar o colega cirurgião e residente de cirurgia sobre os mecanismos básicos de uma cicatrização em paciente oncológico. Proporcionar soluções simples, objetivas e atualizadas para o pre-operatório e também no pós-operatório, destes pacientes para evitar a complicação da ferida operatória que termina em deiscência.

MÉTODO: Foi utilizado o Método Observacional, analítico. Usou-se de uma gama de literatura nacional e estrangeira, atualizada.

RESULTADOS: Existem Técnicas cirúrgicas erradas por parte dos colegas cirurgiões , na abordagem da ferida operatória em pacientes oncológicos. A terapêutica destes pacientes imunossuprimidos é insuficiente e inadequada , o que leva a complicações maiores de ordem sistêmica . O estado nutricional do paciente oncológico é muito importante para a prevenção e correção da ferida operatória.

CONCLUSÕES: A Deiscência da ferida operatória pode ser evitada com melhoras da técnica de sutura, em ferida operatória de paciente oncológico. Manejo terapêutico mais sensível para estes pacientes no pós-operatório. Cuidados extremos em quanto o estado nutricional , com acompanhamento especializado intra e extra-hospitalar do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Deiscência. ferida operatória. oncológico

ID: 7518

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 41

Data: 31/08/2018

Horário: 17:20 às 17:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: VALE MEDEIROS DE SENA SILVA, P , DANTAS HENRIQUE, M , DE SA ROLIM, A , CORRÊA NETO, I J F , ROBLES, L , PIMENTEL, A C , RIZZO PARRA, L , CICCI FARINHA RESTINI, F

Instituições: HOSPITAL SANTA MARCELINA - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: AVALIAÇAO DO RISCO E ESTADO NUTRICIONAL PRE OPERATORIO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NO HOSPITAL SANTA MARCELINA.

OBJETIVO: TENDO EM VISTA O GRANDE NÚMERO DE COMPLICAÇÕES PÓS OPERATORIAS O TRABALHO TEM O OBJETIVO DE AVALIAR A RELAÇÃO ENTRE O ESTADO E RISCO NUTRICIONAL PRÉ OPERATÓRIO E EVOLUÇÃO PÓS OPERÁTORIA DOS PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS NO HOSPITAL SANTA MARCELINA UNIDADE ITAQUERA, SP, BRASIL,

MÉTODO: ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO MULTIDISCIPLINAR REALIZADO ATRAVÉS DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO DOS PACIENTES INTERNADOS E OPERADOS NO PERÍODO DE MARÇO DE 2017 A FEVEREIRO DE 2018 NO HOSPITAL SANTA MARCELINA UNIDADE ITAQUERA, SP, BRASIL. NO PRESENTE ESTUDO COLHEMOS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELA EQUIPE MÉDICAS ATRAVÉS DE ANAMNESE E DADOS DE ADMISSÃO DO PACIENTE; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL (NRS 2002); AVALIAREMOS OS RESULTADOS APLICANDO-SE TESTE DE QUI-QUADRADO.

RESULTADOS: FORAM INCLUÍDOS NO ESTUDO 417 PACIENTES, DENTRE ELES 106 PACIENTES (25%,4%) APRESENTARAM ALGUM TIPO DE COMPLICAÇÃO, DENTRE ESTES PACIENTES QUE APRESENTARAM COMPLICAÇÕES SEU ESTADO NUTRICIONAL BASEADO NO IMC CORRESPONDIAM A: DESNUTRIDOS 39%, EUTRÓFICOS 28,6%, SOBREPESO 23,2% E OBESOS 16,3%, APRESENTANDO UM VALOR DE p 0,002. A ANÁLISE DE RISCO NUTRICIONAL BASEADO NO NRS DEMOSNTRA QUE DOS 417 PACIENTES 182 PACIENTES NÃO APRESENTARAM RISCO NUTRICIONAL, DENTRE ELES 169 (92,9%) NÃO APRESENTARAM COMPLICAÇÕES , CONTRA 13 PACIENTES (7,1%) QUE EVOLUIRAM COM COMPLICAÇÕES. 235 PACIENTES APRESENTAVAM RISCO NUTRICIONAL, DENTRE ELES 142 PACIENTES (60,4%) NÃO APRESENTARAM COMPLICAÇÕES E 93 PACIENTES (39,6%) DESENVOLVERAM ALGUM TIPO DE COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIA, CORRESPONDENDO A UM VALOR DE p <0,001.

CONCLUSÕES: ATRAVÉS DOS DADOS ANALISADOS PODEMOS CONCLUIR QUE A ALTERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, DENTRE ELES O PACIENTE DESNUTRIDO APRESENTA MAIOR CHANCE DE EVOLUIR COM COMPLICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO, BEM COMO A AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL, QUE APRESENTA TAXAS MAIORES DE COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS NOS PACIENTES CLASSIFICICADOS COM RISCO NUTICIONAL, AMBOS OS ESTUDOS APRESENTARAM SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA COM VALOR DE p <0,05.

PALAVRAS CHAVE: RISCO NUTRICIONAL, ESTADO NUTRICIONAL, COMPLICAÇÕES POS OPERATORIAS, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PRE OPERATORIA

ID: 7579

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 42

Data: 31/08/2018

Horário: 17:30 às 17:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Gomes, D , Lunardelli, H S , Menegozzo, C A , Gusberti, L G , Zullino, C N , Lim, S J , Rocha, M C , Utiyama, E M

Instituições: HC - FMUSP - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: COLECISTECTOMIA EM OCTOGENARIOS: ANALISE RETROSPECTIVA DE 30 CASOS

OBJETIVO: Considerando o aumento da expectativa de vida da população, objetivamos discutir a realização de colecistectomias em pacientes octogenários, uma vez que a prevalência de colelitíase é alta na população em geral e, em idosos, geralmente se apresenta nas suas formas complicadas.

MÉTODO: Foram analisados dados retrospectivos em prontuário eletrônico de pacientes com idade superior a 80, sendo revisadas informações sobre idade, sexo, APACHE II, via de acesso, tempo de permanëncia em unidade de terapia intensiva, tempo de internação hospitalar, mortalidade e morbidade.

RESULTADOS: Entre agosto de 2014 a abril de 2018 foram realizadas 30 colecistectomias em pacientes com mais de 80 anos em nosso serviço, sendo que destes 18 eram do sexo feminino (60%) e 12 eram do sexo masculino (40%). A idade média foi de 84,9 anos (80 – 95) e o APACHE II médio calculado foi de 12,1 (6-23). O diagnóstico foi pancreatite em 4 casos (13,3%), colecistite aguda em 14 casos (46,6%), coledocolitíase em 8 casos (26,6%), colangite em 2 (6,66%) e cólica biliar reentrante em 2 casos (6,66%). Dentre os casos de colecistite aguda, 8 foram classificados como Tokyo II e 4 como Tokyo III. Colangiografia retrógrada endoscópica foi indicada em 4 casos. A via de acesso foi laparoscópica em 27 casos (90.0%) e convencional em 3 casos (10.0%). Colangiografia intra operatória foi realizada em 22 casos (73.3%) e 2 pacientes necessitaram de coledocotomia e drenagem com dreno de Kehr. Internação em unidade de terapia intensiva foi necessária em 20 casos e o tempo médio de internação em unidade de terapia intensiva foi de 6,4 dias (0-35). O tempo médio de internação hospitalar foi de 11,9 dias (2-41 dias). Dentre os pacientes submetidos a colecistectomia, 24 pacientes receberam alta hospitalar e 6 (20.0%) evoluíram a óbito, sendo que todos os pacientes que evoluíram a óbito foram classificados como ASA III e tinham APACHE II na entrada maior do que 13. Dentre os 24 pacientes que evoluíram com alta hospitalar, observamos que dois pacientes não tinham nenhuma comorbidade prévia e os demais foram classificados como ASA 2.

CONCLUSÕES: A colecistectomia em octogenários é uma cirurgia factível, porém ainda com alta mortalidade e morbidade associadas. Observamos uma alta mortalidade nesta amostra (20%) e a presença de múltiplas comorbidades entre os que evoluíram a óbito.

PALAVRAS CHAVE: Colecistectomia; Octogenarios; Comorbidades;

ID: 7637

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 43

Data: 31/08/2018

Horário: 17:40 às 17:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Carvalho, K H d , Guetter, C R , Santana, T M d , Canevari Filho, M L

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: TEMPO DE PERMANENCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COMO INDICADOR DE PIOR PROGNOSTICO EM LAPAROTOMIAS EXPLORADORAS NO TRAUMA

OBJETIVO: Comparar a evolução relacionada as complicações pós operatorias entre dois grupos: Pacientes que permaneceram mais do que 3 dias em UTI versus pacientes que não necessitaram de UTI ou permaneceram menos do que 3 dias. Sendo ambos grupos formados por pacientes críticos submetidos a laparotomia exploradora, que não realizaram hemotransfusão, não necessitaram de reoperação.

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional. Foram incluídos 404 pacientes submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017. O banco de dados foi criado através da coleta de dados por meio de uma lista de verificação de variáveis (pré-hospitalares e hospitalares) relacionadas aos traumatismos, bem como aos valores associados à cirurgia. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. Foi utilizado o teste exato de Fisher para comparação entre os grupos.

RESULTADOS: A análise foi iniciada com 404 pacientes avaliados. Entre esses, 200 (49,3%) não necessitaram de Unidade de Terapia Intensiva(UTI), enquanto 205 necessitaram. O tempo médio de internamento na UTI foi de 6 dias. Da amostra incial, 126 (31,1%) dos pacientes necessitaram de reoperação, 81 (20%) pacientes necessitaram de hemotransfusão pós-operatória, 64 (6,3%) dos pacientes foram a óbito e 1 paciente evadiu do hospital, sendo todos excluídos da análise; totalizando um n de 209 pacientes incluídos. Desse total, 135(64,5%) pacientes não necessitaram de UTI e 46(22%) permaneceram menos do que 3 dias em UTI; enquanto 20(9,5%) necessitaram de UTI por mais de 3 dias. Foi analisada a ocorrencia de complicações como Febre, Pneumonia, Sepse, insuficiencia renal. O primeiro grupo apresentou 5 ocorrencias(2,6%), enquanto o segundo grupo, 16 ocorrencias (80%); demonstrando uma maior ocorrencia de complicaçoes no grupo que permaneceu por mais de 3 dias em UTI. (Teste exato de fisher com valor < 0.00001. O resultado é significativo com $p < .05$)

CONCLUSÕES: É possível concluir que a maior ocorrência de complicações pós-operatórias em pacientes críticos submetidos a laparotomia exploradora está relacionada com a permanência maior do que 3 dias em Unidades de Terapia intensiva.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7639

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 44

Data: 31/08/2018

Horário: 17:50 às 18:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Ribeiro, B E S , Abbott, B A , Bettega, A L , Deud, B G

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: EXISTE INFLUENCIA DOS ESCORES DE GRAVIDADE NO TRAUMA (TRISS E RTS) NO TEMPO CIRURGICO DAS LAPAROTOMIAS?

OBJETIVO: Correlacionar o tempo cirúrgico médio com escores de gravidade em laparotomias exploradoras por trauma

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional analítico. Foram incluídos na amostra 260 pacientes que tinham algum tipo de trauma abdominal submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017. Os dados foram coletados por meio de prontuários eletrônicos e físicos, com base em uma lista de verificação de variáveis (pré-hospitalares e hospitalares), bem como aos valores associados à cirurgia. A análise estatística foi realizada pelo teste "t"de Student para variáveis contínuas.

RESULTADOS: Dos 260 pacientes estudados, 231 eram do sexo masculino (88,84%) e 29 do sexo feminino (11,16%). A média de idade dos pacientes foi de 30 anos. A média do escore RTS foi de 7,207, sendo que a média do escore de trauma TRISS entre os pacientes foi de 88,22%. O tempo médio de cirurgia foi de 104 minutos. A duração foi menor ou igual à 90 minutos em 145 cirurgias (55,77%) e maior que 90 minutos em 115 (44,23%) cirurgias. Pacientes que tiveram tempo de duração cirúrgica menor ou igual à 90 minutos apresentavam a média do escore RTS de 7,024 e os que tiveram tempo maior que 90 minutos apresentavam média do RTS de 7,224 (P=0,471). Pacientes que tiveram tempo de duração cirúrgica menor ou igual à 90 minutos apresentavam a média do escore TRISS de 87,63% e os que tiveram tempo maior que 90 minutos apresentavam a média do escore TRISS de 90,66% (P=0,487).

CONCLUSÕES: Não houve diferença estatisticamente significativa entre tempo cirúrgico escores RTS e TRISS. Possivelmente pacientes mais graves tiveram indicação de Cirurgia de Controle de Danos para abreviação do tempo cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7641

Área: MISCELÂNIA

Código: OR 45

Data: 31/08/2018

Horário: 18:00 às 18:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Carvalho, K H d , Guetter, C R , Santana, T M d , Canevari Filho, M L

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: O IMPACTO DE LESOES TORACICAS ASSOCIADAS A LESOES ABDOMINAIS NA MORBI-MORTALIDADE DE PACIENTES VITIMAS DE TRAUMA

OBJETIVO: O presente estudo teve como objetivo verificar a influência de lesão de tórax ou transição toracoabdominal (TTA) associada a lesões abdominais em tempo de estadia hospitalar, tempo de intubação orotraqueal (IOT) pós-operatória, tempo de uso de drogas vasoativas (DVA) pós-operatória e mortalidade.

MÉTODO: Trata-se se um estudo retrospectivo observacional baseado em dados de pacientes submetidos a laparotomias exploratórias por trauma em um centro de trauma nível I entre fevereiro 2011 e abril 2017. Foram avaliados dados demográficos, mecanismo de trauma e lesões decorrentes, bem como dados pós-operatórios de estadia hospitalar, morbidade e mortalidade. Os pacientes foram divididos em dois grupos de estudo, conforme apresentassem ou não lesão torácica ou em TTA associada a lesão abdominal. Foi realizada análise descritiva dos dados em medidas de tendência central e dispersão. Em seguida a análise inferencial foi realizada usando-se teste t de Student para variáveis contínuas e teste de qui-quadrado para variáveis discretas

RESULTADOS: Foram incluídos 413 pacientes no estudo. Dentre os quais 365 (88,4%) eram no sexo masculino. A média de idade observada foi de 30,8 anos. As variáveis comparadas em ambos os grupos foram semelhantes e sem significância estatística. Dentre os pacientes estudados, 190 (46,0%) apresentaram lesão associada em tórax ou TTA. No grupo de pacientes com lesão em tórax ou TTA associada foi observada mortalidade intraoperatória significativamente maior ($p<0.000$). Não houve, no entanto, diferença significativamente estatística quanto ao número de dias em IOT ($p=0.502$), DVA ($p=0.887$) e estadia hospitalar ($p=0.319$).

CONCLUSÕES: Pacientes que apresentam lesão em tórax ou TTA associada a lesão abdominal quando comparados àqueles com lesão abdominal isolada apresentaram maior mortalidade cirúrgica. Não houve, no entanto, diferença em relação a número de dias de estadia hospitalar bem como dias em IOT ou DVA.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

TRAUMA

ID: 6952

Área: TRAUMA

Código: OR 63

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: QUINTAS, M L , QUINTAS, G G , SANTOS, G H B , PORTO, A L , SILVA, M B S , DUARTE, G H , RIBEIRO, J V F , OLIVEIRA, V S

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

TÍTULO: TRAUMA DE BAIXA ENERGIA. AVALIAÇAO E TRATAMENTO DOS SEGMENTOS CORPOREOS COMPROMETIDOS.

OBJETIVO: Analisar a predominância, localização, atendimento, exames complementares diagnósticos e complicações nas lesões de segmentos corpóreos comprometidos em vítimas de trauma de baixa energia atendidos no pronto socorro cirúrgico do Hospital Estadual Vila Alpina.

MÉTODO: Estudo realizado através de levantamento nas fichas de atendimento cirúrgico no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017 de 25.872 atendimentos. Destes 43,5% foram catalogados como ferimentos abertos (excluindo-se escoriações, contusões e fraturas fechadas), sendo classificados quanto ao tamanho, necessidade de sutura, antibiótico, vacinação e exames de imagem.

RESULTADOS: Foram atendidos no período estudado, 43,5% casos cirúrgicos e 56,5% casos ortopédicos, apresentando comprometimento nos seguintes segmentos: cabeça, 7,7%, pescoço, 0,3%, face, 6,7%, tórax, 1,3%, abdome, 0,7%, períneo, 0,2%, dorso, 0,5%, mão, 24,6%, braço, 1,7%, antebraço, 6,1%, cotovelo, 1,3%, ombro, 2,9%, tornozelo, 0,5%, quadril, 0,7%, coxa, 1,5%, joelho, 6,7%, perna, 5,9%, pé, 17,7%, tornozelo, 11,1%. Em relação as lesões, 31% foram catalogadas como pequenas (<2 cm), 8,8% médias (2-5 cm) e 3,6% grandes (>5 cm). Necessitaram sutura simples em plano único em 23,5%, 0,7% em dois planos e 19,2% com limpeza e curativo. Prescrito antibióticos em 13,2% e vacinação antitetânica em 13,2%. Realizado raio X no segmento lesado em 8%, raio X e tomografia computadorizada em 1,3% e somente tomografia computadorizada em 1,1%. Houve prevalência do sexo masculino com 59,4%, sendo trauma de baixa gravidade nos membros superiores em 43,7% e membros inferiores em 36,4%, predominando lesões nas mãos, punhos, pés e tornozelos em 61,8%, na cabeça, pescoço e face em 14,8% e no tronco em 28,9%

CONCLUSÕES: Lesões de partes moles que não envolvem o tronco são na maioria de baixa energia e de fácil avaliação, tratamento e seguimento sendo muitos dos casos liberados após atendimento e pequenos procedimentos. Nas lesões da cabeça que apresentam alteração de comportamento, cefaleia, amnésia lacunar, tontura, vômitos e nas lesões no tronco nos exames não confiáveis, devemos complementar o atendimento com exames subsidiários e manter um período em observação na emergência.

PALAVRAS CHAVE: TRAUMA DE BAIXA ENERGIA. TRAUMA DE PARTES MOLES.

ID: 7630

Área: TRAUMA

Código: OR 64

Data: 01/09/2018

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomashich, F D S , Nasr, A , Yamane, M T , Porto, B L , Novais, J R , Spagnuolo, L F

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A LAPAROTOMIA EXPLORADORA NO TRAUMA

OBJETIVO: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma submetidos a laparotomias exploradoras no Hospital do Trabalhador - UFPR, Curitiba-PR.

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos 413 pacientes submetidos a laparotomias exploratórias por trauma no período de fevereiro de 2011 a dezembro de 2016. Foram analisados dados do atendimento pré-hospitalar, hospitalar e da cirurgia, coletados diretamente dos prontuários eletrônicos e físicos. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples.

RESULTADOS: Dos 413 pacientes, eram do sexo masculino 365 (88,4%) e 48 (11,6%) do sexo feminino. Ocorreram na cidade de Curitiba 277 (67%) dos traumas e 136 (10,1%) na região metropolitana. A via pública foi a origem dos casos em 186 (45%) das vezes e 32 (7,7%) casos foram encaminhados de Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. Foram atendidos pelo serviço pré-hospitalar 80% e 5% por procura direta. Do total, 212 (51,3%) apresentaram ferimento por arma de fogo e 96 (23,2%) por ferimento de arma branca. Foram vítimas de acidentes automobilísticos 62 (15%) dos pacientes, correspondendo as colisões auto x auto a 16 (3,9%) e moto x auto a 17 (4,1%) deles. No atendimento pré-hospitalar, 138 (33,4%) apresentaram pele normal e 120 (29%) apresentaram palidez. O pulso estava regular em 164 (39,7%), fino em 58 (14%) e irregular em 7 (2,1%). As pupilas estacam isocóricas em 204 (49,4%) dos pacientes e anisocóricas em 5 (1,2%) deles. Quanto a respiração, 174 (42,1%) estavam eupneicos, 85 (20,5%) taquipneicos e 8 (1,9%) bradipneicos. Taquicardia acometeu 197 (47,5%) dos atendidos, enquanto bradicardia acometeu 13 (3,1%). Dos procedimentos realizados, a tábua rígida foi colocada em 225 (54,4%) dos pacientes, colar cervical em 155 (37,5%), máscara facial em 63 (15,2%), intubação orotraqueal em 43 (10,4%), ventilação com ambu em 35 (8,5%) e punção venosa em 50 (12,1%).

CONCLUSÕES: O perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a laparotomia revela uma prevalência de pacientes do sexo masculino, vítimas de trauma penetrante e trazidos ao hospital pelo serviço de atendimento pré-hospitalar especializado.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Laparotomia; Cirurgia do trauma

ID: 6953

Área: TRAUMA

Código: OR 65

Data: 01/09/2018

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: QUINTAS, M L , ALBUQUERQUE, E , GUERRA, F L B , NÓBREGA, J C A , SILVA, L M , MIRANDA, M C , SILVA, C C , QUINTAS, G G

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

TÍTULO: EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA NO PACIENTE IDOSO.

OBJETIVO: O conceito relacionado ao trauma no idoso é controvertido e depende de variáveis intimamente ligadas às condições socioeconômicas. A grande preocupação mundial é melhorar os índices de sobrevivência, tendo como consequência o aumento do número de pessoas idosas, elevando a idade nas avaliações e atendimentos nas unidades de emergência de casos de trauma e não trauma. O objetivo desta análise é avaliar as vítimas de trauma de causas externas com idade de 60 anos ou mais, levando-se em conta o tipo de acidente, predominância quanto ao sexo, faixa etária, atendimento e evolução.

MÉTODO: Estudo retrospectivo dos atendimentos realizados no Hospital Estadual Vila Alpina - SECONCI-OSS, no mês de dezembro de 2017, dos atendimentos de trauma de vítimas com idade de 60 anos ou mais, atendidos pela equipe cirúrgica, em caráter de urgência, no pronto socorro cirúrgico.

RESULTADOS: Foram atendidos pela equipe cirúrgica no período relatado, 2.410 pacientes, sendo destes 744 vítimas de trauma, compreendendo 7,9% na faixa de 60 a 75 anos, predominando o sexo feminino com 74,2% em relação ao sexo masculino com 25,8%, predominando a queda da própria altura em 31,4%, queda da escada em 14,2%, ferimento por arma branca em 20%, queda de laje em 2,8%, outros tipos de trauma em 14,2%. Na faixa dos 75 aos 102 anos tivemos 5,6% vítimas, prevalecendo o sexo feminino com 80% em relação ao masculino com 20%, sendo a queda da própria altura em 64%, queda de altura em 12%, queda da escada em 12%, outros tipos de traumas em 12%.

CONCLUSÕES: A maior incidência de trauma no idoso observado no período foi a queda da própria altura, prevalecendo o sexo feminino, preferencialmente na própria residência ou no entorno, relacionado com as atividades diárias rotineiras. As características fisiológicas próprias do idoso, assim como as comorbidades, facilitam o trauma na faixa etária em questão, devendo-se ter em mente todos os fatores de prevenção, pois muitos dos traumas são devidos a perda da acuidade visual, auditiva, dificuldade de deambulação, entre outros fatores inerentes ao envelhecimento, sendo factíveis de prevenção.

PALAVRAS CHAVE: TRAUMA NO IDOSO. EPIDEMIOLOGIA NO TRAUMA NO IDOSO

ID: 6954

Área: TRAUMA

Código: OR 66

Data: 01/09/2018

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: QUINTAS, M L , QUINTAS, G G , RIBEIRO, J V F , PORTO, A L , SILVA, M B S , DUARTE, G H , SANTOS, G H B , PEREIRA, L A C

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

TÍTULO: TRAUMA NA INFANCIA E ADOLESCENCIA

OBJETIVO: Grande incidência de mortes e sequelas na faixa etária pediátrica e adolescência são decorrentes de trauma, assim como a alta morbidade nessa faixa. Essa idade merece destaque pois possui importante influência no tipo e padrão das lesões, principalmente na faixa pediátrica, mais suscetível a traumas graves, superando as principais doenças na criança e adolescente. Devemos pensar em traumatismos multissistêmicos na criança com trauma fechado devido suas características físicas e anatômicas.

MÉTODO: Levantamento dos atendimentos na emergência cirúrgica do Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS, no mês de dezembro de 2017, de vítimas atendidas de trauma na faixa etária de zero a quatorze anos, avaliando-se a predominância quanto ao sexo, idade, mecanismos de trauma e tipo de lesão. No período relatado foram atendidos 2.410 pacientes pela equipe cirúrgica sendo selecionados 13,8% na faixa do estudo, sendo excluídos os atendimentos ortopédicos sem patologia cirúrgica.

RESULTADOS: Houve predominância de vítimas do sexo masculino (57%) em relação ao feminino (43%), com 35% na faixa etária dos 9 aos 14 anos, seguida de 26% na faixa dos 3 a 5 anos, 18% dos 6 a 8 anos, 16% de zero aos 2 anos e 5% nos menores de 1 ano de idade. A causa predominante foi devido a quedas, em 56%, sendo 27% da própria altura, 16% da escada e outros, como da cama, berço, muro, vaso sanitário, 13% devido queda da bicicleta, 11% de ferimentos corto contusos e 10% vítimas de atropelamento, sendo 60% por carro e 40% por motocicleta, em baixa velocidade.

CONCLUSÕES: Houve prevalência de trauma no sexo masculino na faixa etária dos 9 aos 14 anos, decorrente de queda da própria altura, correspondendo aos achados na literatura mundial, embora raramente resultem em morte, e em atropelamento. Grande parte dos traumas na faixa infantil são passíveis de prevenção com aplicação de estratégias simples em casa e na comunidade, evitando o sofrimento da vítima e familiar, assim como os gastos decorrentes do atendimento e seguimento da criança traumatizada, muitas das vezes, com sequelas graves e irreparáveis.

PALAVRAS CHAVE: TRAUMA PEDIÁTRICO

ID: 6973

Área: TRAUMA

Código: OR 67

Data: 01/09/2018

Horário: 14:40 às 14:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: AQUINO, J L B , PEREIRA, D A R , CAMARGO, J G T , MAGALDI, G , SIMÕES, J , MACHADO, F R , RAMOS, J P Z , PIZZINATO, P S

Instituições: PUC Campins - Campinas - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANALISE DOS RESULTADOS DA TORACOTOMIA NO HEMITORAX TRAUMATICO

OBJETIVO: Avaliar retrospectivamente os resultados da toracotomia em uma serie de pacientes com Hemitorax Traumatico, referentes as complicações e a sobrevida

MÉTODO: De Janeiro de 2000 a Dezembro de 2017, 426 pacientes com Hemitorax Traumatico foram atendidos no Serviço de Cirurgia Toracica e de Urgência do HMCP PUC Campinas. Destes 87p foram submetidos a toracotomia.A idade foi variável de 17 a 62 anos (md-31,1a) com predominância do sexo masculino em 72p(82,6%).Baseado na avaliação inicial, a toracotomia foi realizada em 3 situações: toraco-tomia de emergência (TE)- 11p; toracotomia de urgência (TU)- 31p; toracotomia eletiva(TEL)(ate 30dias)- 45p

RESULTADOS: Nos pacientes submetidos a TE, houve lesão única em 3p (27,2%),e múltiplas em 8p (72,8%), com sobrevida apenas em 1p(9,0%). Nos pacientes submetidos a TU, houve lesão única em 18p(58,0%) com sobrevida em 12(66,6%) e múltiplas em 13p(42,0%) com sobrevida em 5 p (38,4%).Tanto nos pacientes submetidos a TE como TU, a arma de fogo foi o agente etiológico que predominou em 34p(80,0%) e com menor sobrevida (12p-35,2%). Nos 45p submetidos a TEL, a indicação foi para tratamento de hemotórax coagulado, empiema septado, sendo realizado decorticação e ou ressecção pulmonar com sobrevida em 43p(95,5%)

CONCLUSÕES: Os AA concluem da importância de indicar mais precoce a toracotomia para melhorar o prognostico do hemotórax traumático e que a lesão unica e por arma branca são as que ofereceram a melhror sobrevida.

PALAVRAS CHAVE: Hemotórax Traumatico, Toracotomia de Emergência, Toracotomia de Urgência

ID: 7634

Área: TRAUMA

Código: OR 68

Data: 01/09/2018

Horário: 14:50 às 15:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Carvalho, K H d , Guetter, C R , Santana, T M d , Canevari Filho, M L

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: INFLUENCIA DO LOCAL DE OCORRENCIA DO TRAUMA NOS INDICES DE ADMISSAO DE PACIENTES SUBMETIDOS A LAPAROTOMIAS DE EMERGENCIA

OBJETIVO: Avaliar a influência do local de ocorrência do trauma nos escores de trauma (ISS, RTS, TRISS) de pacientes submetidos a laparotomia exploradora de emergência.

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional analítico. Foram incluídos na amostra 212 pacientes submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017. Informações sobre o local do acidente e dados vitais dos pacientes foram obtidas com base na coleta de dados por meio de prontuários eletrônicos e físicos. Foram analisados os índices de trauma de pacientes provenientes de Curitiba e Região Metropolitana e o local em que o paciente foi socorrido (estabelecimento físico ou via pública). A análise estatística foi realizada pelo teste "t"de Student para variáveis contínuas.

RESULTADOS: Dentre os 212 pacientes estudados, 184 (86,7%) foram trazidos pelo serviço de atendimento pré-hospitalar provenientes da cidade Curitiba e 28 (13,3%) provenientes de Região Metropolitana de Curitiba. 30 pacientes (14,1%) foram socorridos em estabelecimentos físicos (Domicílio, UBS, UPAs, trabalho) enquanto 182 (85,9%) foram socorridos em via pública. Observou-se maiores valores de ISS dos pacientes procedentes da Região Metropolitana em relação aos procedentes de Curitiba (29,8 vs 22,5; P=0,0096) enquanto valores maiores do TRISS foram observados em pacientes procedentes de Curitiba em relação aos da Região Metropolitana (90,62 vs 81,30; P=0,0155). Pacientes socorridos em via pública apresentaram menor valor de RTS (7,064 vs 7,645 P= 0,034) e TRISS (88,26 vs 96,82 P=0,023) em relação aos socorridos em um estabelecimento físico.

CONCLUSÕES: Pacientes vítimas de trauma procedentes de locais mais distantes do atendimento no centro de referência apresentaram índices de pior prognóstico à admissão. Verificamos pior prognóstico em pacientes socorridos em via pública, quando comparados com pacientes socorridos em um estabelecimento físico.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7635

Área: TRAUMA

Código: OR 69

Data: 01/09/2018

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomashich, F D S , Nasr, A , Porto, B L , Novais, J R , Spagnuolo, L F , Yamane, M T

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: REOPERAÇOES NAO PROGRAMADAS E COMPLICAÇOES POS-OPERATORIAS DE LAPAROTOMIAS EXPLORADORAS NO TRAUMA: PERFIL EPIDEMIOLOGICO

OBJETIVO: Avaliar o perfil epidemiológico de reoperações não programadas e complicações de laparotomias exploradoras no trauma no Hospital do Trabalhador - UFPR, Curitiba (Paraná).

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos 413 pacientes consecutivos submetidos a laparotomias exploradoras por trauma no período de fevereiro de 2011 a dezembro de 2016. Foram analisados dados coletados diretamente dos prontuários eletrônicos e físicos dos pacientes. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste t de Student e variáveis discretas com o teste do qui-quadrado.

RESULTADOS: Do total de 413 pacientes analisados, foram encaminhados para UTI após a laparotomia exploratória 241 (58,3) e permaneceram em média, 9,5 dias em cuidados intensivos. Houve necessidade do uso de drogas vasoativas no pós-operatório em 193 (46,7%), sendo o tempo médio de uso 4,61 dias. Necessitaram de hemotransfusão 100 (24,2%) e de intubação orotraqueal 191 (46,2%) após a cirurgia. Evoluíram com complicações pós-operatórias 132 (31,9%) pacientes, sendo as mais frequentes óbito 40 (9,7%), febre 38 (9,2%), sepse 23 (5,6%) e choque hipovolêmico 14 (3,4%). O número de reoperações foi de 126 (30,5%) pacientes, com 7% necessitando de mais do que três reabordagens. Em relação aos dados vitais, 13 (8%) apresentavam PA sistólica abaixo de 89mmHg, 121 (29,3%) estavam taquicárdicos e 11 (2,7%) possuíam SpO2 com valores menores de 91%.

CONCLUSÕES: Pacientes vítimas de trauma abdominal submetidos a laparotomias necessitaram de internação prolongada em cuidados intensivos e apresentarem índice de complicações pós-operatórias significativas com gravidade variável.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7638

Área: TRAUMA

Código: OR 70

Data: 01/09/2018

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomashich, F D S , Nasr, A , Yamane, M T , Porto, B L , Novais, J R , Spagnuolo, L F

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: MORBIMORTALIDADE AUMENTADA: O TRAUMA TORACICO AGRAVANDO O TRAUMA ABDOMINAL

OBJETIVO: Avaliar a influência da lesão torácica associada ao trauma abdominal nos escores de trauma e mortalidade.

MÉTODO: : Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos 413 pacientes consecutivos submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017 em um hospital referência de trauma. O banco de dados foi criado através da coleta de dados por meio de uma lista de verificação de variáveis (pré-hospitalares e hospitalares) relacionadas aos traumatismos, bem como aos valores associados à cirurgia. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste t de Student e variáveis discretas com o teste do qui-quadrado

RESULTADOS: Foram incluídas no estudo 413 laparotomias por trauma no período entre 2015 e 2017. Dentre elas, 365 (88,3%) em pacientes do sexo masculino e 48 (11,6%) do sexo feminino. A média de idade entre os pacientes foi de 30.7 anos. Além da lesão abdominal presente em todos os pacientes, 160 (38,7%) deles apresentavam também lesão torácica. Dentre eles, 89 (55,6%) apresentavam hemotórax, 77 (48,1%) pneumotórax, 62 (38,7%) lesão em transição tóraco-abdominal, oito (5%) fratura de costela, oito (5%) contusão de tórax, sete (4,3%) hematoma em tórax, quatro (2,5%) laceração em tórax. A média do escore de trauma TRISS entre os pacientes que não tiveram lesão torácica associada à lesão abdominal foi de 96,2% e entre os pacientes que tiveram lesão torácica associada foi de 84,2% (p=0.000053). Óbito ocorreu em 30 (12,1%) dos pacientes com lesão abdominal sem lesão torácica associada e ocorreu em 34 (21,6%) pacientes que apresentavam trauma torácico associado ao trauma abdominal (p=0.022659)

CONCLUSÕES: Apesar das principais lesões torácicas serem de baixa morbi-mortalidade, os pacientes submetidos à laparotomia com lesão torácica associada à lesão abdominal apresentavam o índice TRISS de menor probabilidade de sobrevida.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 7643

Área: TRAUMA

Código: OR 71

Data: 01/09/2018

Horário: 15:20 às 15:30

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Collaço, I A , Tomasich, F D S , Nasr, A , Carvalho, K H d , Guetter, C R , Santana, T M d , Canevari Filho, M L

Instituições: Hospital do Trabalhador - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: CORRELAÇOES DOS INDICES DE TRAUMA COM AS VARIAVEIS CLINICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A LAPAROTOMIA EXPLORADORA

OBJETIVO: Verificar relação entre escores de trauma com complicações pós-operatórias, transfusões intraoperatórias, óbito intraoperatório e uso de drogas vasoativas durante permanência em UTI de pacientes submetidos à laparotomia exploradora no trauma.

MÉTODO: Estudo retrospectivo observacional descritivo. Foram incluídos aleatoriamente 401 pacientes submetidos a laparotomias exploratórias no período de janeiro de 2015 e dezembro de 2017. O banco de dados foi criado através da coleta de dados por meio de uma lista de verificação de variáveis (pré-hospitalares e hospitalares) relacionadas aos traumatismos, bem como aos valores associados à cirurgia. A análise dos dados foi realizada com porcentagens estatísticas simples. As variáveis contínuas foram analisadas com o teste t de Student e variáveis discretas com o teste do qui-quadrado, foi utilizado como diferença significativa $p<0,05$ e intervalo de confiança 95%.

RESULTADOS: Foi observado relação estatisticamente significativa ($p<0,0001$) entre valor do TRISS e presença e ausência de complicações pós-operatórias com diferença do TRISS de 12,5% (7,6%-17,4%); transfusões intraoperatórias com diferença de 10,05%(5,6%-14,5%) ; óbitos intraoperatórios com diferença de 32,74% (38,7%-26,8%) e necessidade do uso de drogas vasoativas na UTI com diferença de 11,01% (6,9%-15,1%).

CONCLUSÕES: Valores menores de TRISS estão relacionados a maior morbi-mortalidade de pacientes vítimas de trauma submetidos à laparotomia exploradora, representando pacientes mais graves submetidos a tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Trauma; Cirurgia do Trauma; Laparotomia

ID: 6971

Área: TRAUMA

Código: OR-S 52

Data: 01/09/2018

Horário: 08:40 às 08:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Ocampo, M E , Andriolo, L D P , Weinstock, M M , De Campos, T , Corsi, P R

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

TÍTULO: MANEJO EMERGENCIAL DE MORDEDURAS CANINAS: UMA REVISAO SISTEMATICA

OBJETIVO: Feridas por mordidas caninas são um problema de saúde pública, sendo responsáveis por cerca de 1% dos serviços prestados por Centros de Emergência. Não há um consenso sobre o manejo desses ferimentos. Por serem feridas contaminadas, há um risco potencial para infectar, cujos sinais aparecem em média após 24 horas. Classicamente não se faz fechamento primário (FP) e se administra antibióticos profiláticos (AP). Nos últimos anos, entretanto, foram pulicados trabalhos que contradiziam essas práticas. Esta revisão sistemática busca elucidar tais divergências e, assim, poder guiar o manejo dessa enfermidade nos diversos Centros de Emergência.

MÉTODO: Este estudo se baseou no manual para revisão sistemática da Cochrane. Foram pesquisados ensaios clínicos randomizados (ECR) nas bases de dados MEDLINE, CENTRAL, EMBASE e LILACS utilizando um algoritmo para pesquisa de alta sensibilidade. Também foram procurados estudos que não publicados através da comunicação com os autores que já publicaram ECR sobre o tema de interesse desta revisão. Os critérios de inclusão foram: [1] ECR; [2] Abordar FP ou AP em mordeduras caninas; [3] Apresentar pacientes atendidos dentro de 24 horas após a lesão; [4] Ter feridas limpas e desbridadas. Foram selecionados para análise de inclusão artigos cujos títulos ou resumos pareciam ser relevantes para este estudo. Foi realizado levantamento dos vieses e meta-análise dos estudos com intervalo de confiança de 95%. Os resultados de interesse foram: índice de infecção total, índice de infecção nas diferentes regiões do corpo e resultado estético. Tanto a busca quanto a inclusão e análise qualitativa dos artigos foi feita independentemente por dois autores desta revisão.

RESULTADOS: Foram analisados 6 estudos de FP e 11 de AP, dos quais 4 e 5 preenchiam os critérios de inclusão respectivamente. Nenhum correspondente forneceu trabalhos não publicados. Dentre os estudos, três apresentaram viés desconhecido de seleção tendo um deles também alto risco de viés de atrito, e um apresentou alto risco de viés de seleção. Ocorreram 44 infecções em 534 fechamentos primários ante 34 em 518 feridas não fechadas ($p>0,05$). Tiveram 6 infecções em 193 antibioticoterapias profiláticas ante 12 em 204 placebos ($p>0,05$). Os sítios que apresentam maior índice de infecção são os membros quando comparados com o resto do corpo ($p<0,05$), entretanto não houve diferença estatisticamente significativa no índice de infecção nas diferentes regiões do corpo entre as intervenções. O resultado estético teve diferença estatisticamente significativa em fechamentos primários ($p<0,05$)

CONCLUSÕES: Os resultados permitem concluir que há benefício em se realizar fechamento primário, tendo otimização estética sem diferença no risco de infecção em relação a não fechar a ferida. Sobre os antibióticos profiláticos, por estudos terem alto risco vieses e baixa amostragem, são necessários novos ECR para se ter uma conclusão sobre sua eficácia.

PALAVRAS CHAVE: Mordeduras caninas; Fechamento primário; Antibióticos profiláticos.

UROLOGIA

ID: 6909

Área: UROLOGIA

Código: OR 59

Data: 01/09/2018

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Oliveira, P H M d , Hernandez, D P , Begliomini, H , Bueno, M d L

Instituições: UNIFESO - TERESOPOLIS - Rio de Janeiro - Brasil

TÍTULO: A HISTORIA DA UROLOGIA A PARTIR DO JURAMENTO DE HIPOCRATES

OBJETIVO: Apresentar a evolução da Urologia ao longo da história da humanidade e da Medicina, correlacionando o surgimento da Urologia na Medicina Ocidental a partir do Juramento de Hipócrates.

MÉTODO: A partir das bases de dados citadas, e dos descritores estabelecidos, foram encontrados 145 artigos, publicados no período de 1975 a 2017, abordando temas relacionados à urologia na história da medicina. Os critérios de inclusão foram: conter pelo menos um dos descritores (Urologia, História da Medicina, Ética Médica), estar disponível on-line, estar redigido em português, inglês ou espanhol e ter sido publicado no período de 1975 a 2017. Inicialmente, foi realizada busca e leitura cuidadosa, com o objetivo de encontrar o conjunto de informações. Posteriormente, realizou-se uma leitura de caráter exploratório, para verificar se os documentos encontrados estavam inclusos nos critérios estabelecidos.A partir dessa etapa, os artigos foram selecionados e, em seguida, realizados fichamento e leitura analítica para, então, proceder à descrição dos temas encontrados.

RESULTADOS: A litotomia era um procedimento temido entre os médicos e pacientes da antiguidade, sendo ponto de partida para que Hipócrates, em seu juramento, restringisse esta técnica aos médicos formados à época e direcionasse tal procedimento aos profissionais que detinham maior habilidade e experiência nesta prática, sendo o primeiro procedimento a se afastar da Medicina Geral. Com isto fica a indagação: Hipócrates proibiu ou retardou o surgimento da Urologia? Levando em consideração a proibição da prática da litotomia e também considerando os ensinamentos cirúrgicos hipocráticos, torna-se evidente que o primeiro sistema do corpo, a ser separado da Medicina generalista, à época de Hipócrates, foi o sistema urinário, mais especificamente para a doença calculosa e a prática de litotomia. Podemos inferir que a primeira especialidade Médica a surgir, a partir do Juramento, foi a Urologia. Desta forma, tomando por base a indagação antes proposta, Hipócrates não proibiu ou retardou o surgimento da Urologia. Muito pelo contrário! Ao enfatizar que o Médico Generalista Hipocrático não deveria realizar a litotomia e deixar isto para os práticos, ou seja, para os que detinham maior conhecimento e perícia sobre tal técnica, conforme verificado nos relatos de Heródoto, contemporâneo de Hipócrates que relatava a existência de exímios litotomistas no Egito, e a partir do valor de primum non nocere e não prática de imperícia, Hipócrates fomenta o surgimento da primeira especialidade ou área do conhecimento a se separar da medicina geral.

CONCLUSÕES: Hipócrates não proibia os médicos de praticarem procedimentos cirúrgicos. Ao contrário, no Corpus Hippocraticum descreve diversos procedimentos cirúrgicos para que os Médicos da época pudessem realizar. Porém, devido a complexidade e dificuldade da litotomia, Hipócrates recomendou a sua prática pelos primeiros especialistas da antiguidade.

PALAVRAS CHAVE: Urologia, História da Medicina, Ética Médica

ID: 7622

Área: UROLOGIA

Código: OR 60

Data: 01/09/2018

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Kool, R , Pereira, J L , Pinto, D E T , Ferreira, R P , Goolkate, R M , Carrocini, B

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: NEFRECTOMIA PARA TRATAMENTO DE TUMOR RENAL: RESULTADOS DE 5 ANOS

OBJETIVO: Apresentar os dados coletados referentes aos pacientes submetidos a nefrectomias entre 2010 e 2015. O trabalho objetiva compreender as características epidemiológicas dos pacientes, fatores de risco para a doença, assim como para o prognóstico.

MÉTODO: Estudo descritivo transversal, com coleta retrospectiva de dados. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e avaliados através dos programas SPSS 17.0 e GRAPHPAD PRISM. Considerou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS: Foram realizadas 132 nefrectomias no período de 2010 a 2015. Dos pacientes submetidos ao procedimento, 43,1% possuíam histórico de tabagismo e 17,42% declararam histórico familiar de câncer. A média do início dos sintomas foi de 3,5 meses com desvio padrão de 5,03, sendo que a dor lombar foi o sintoma mais prevalente (n=35), seguido de hematúria (n=32) e massa abdominal (n=18). Dos pacientes com carcinoma renal, 58,7% tiveram diagnóstico incidental, sendo que 56,8% desses, obtiveram o diagnóstico incial pela tomografia e 30,6 % pela ultrassonografia. Além disso, 26,3% eram obesos, 18,8 portadores de hipertensão arterial sistêmica e 14,1 de diabetes mellitus. O subtipo histológico mais comum foi carcinoma renal de células claras representando 78,3%, seguido do carcinoma papilar com 11,6%. Quanto ao grau de diferenciação (Fuhrman) 52,1% dos tumores eram GII, 24,8% GI e 17,9 GIII. Sobre o tumor primário, 27% dos pacientes eram estadiados como T1b, 27% como T3 e 19,5% como T1a . Em 72,7% dos doentes, os linfonodos regionais não foram avaliados, 22,7% não possuíam linfonodo acometido e 4,7% possuíam metástase à distância. Além disso, durante o inventário da cavidade abdominal 13,2% dos pacientes apresentavam linfonodomegalia. A nefrectomia radical aberta foi escolhida em 62,9% dos procedimentos, seguida da nefrectomia radical laparoscópica em 21,2%. Associou-se linfadenectomia em 53,7 % dos pacientes e adrenelectomia em 25,4%. Cerca de 10,6% dos pacientes fizeram quimioterapia adjuvante. Quanto às complicações durante a cirurgia, 9,1% apresentaram, sendo que 72,7% a complicação foi hemorragia. No pós-operatório, 17,9% dos pacientes complicaram principalmente em razão de hemorragia, deiscência, urinoma e fístula. Quanto ao prognóstico imediato, 6,2% dos pacientes reoperaram e 6,1 faleceram em até 30 dias depois da cirurgia. Do total de pacientes 24,2% não atingiram remissão da doença e 82,5% não apresentaram recidiva. A taxa de óbito foi de 23,4% em 5 anos.

CONCLUSÕES: O perfil de pacientes tratados com câncer colorretal na instituição representa pacientes com tumores avançados, com relativa agressividade. Apesar de altas taxas de ressecção completa as recidivas são frequentes e a mortalidade a médio e longo prazo são altas.

PALAVRAS CHAVE: Nefrectomia, Oncologia, Resultados, Complicações

ID: 7137

Área: UROLOGIA

Código: OR 61

Data: 01/09/2018

Horário: 11:50 às 12:00

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Fernandes, J H S , Pereira, G C , Monte Alegre, M S , Florindo, H D B , Leal, G M , Marques, M A d M , Yamashita, J P , Milhomem, M P

Instituições: FMRP-USP - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RESULTADOS CIRURGICOS DA MINILAPAROSCOPIA EM UROLOGIA: REVISAO DE LITERATURA

OBJETIVO: Os acessos operatórios minimamente invasivos são técnicas de menor agressão ao paciente e melhor resultado estético, além de permitirem difusão de conhecimento devido ao uso de equipamento de vídeo, podendo todos membros da equipe ter visão do campo operatório. O termo "mini-laparoscopia" (ML) é amplo e engloba todas as técnicas que utilizam incisões e instrumentos menores que a laparoscopia convencional (LC) (5-12 mm). Inicialmente, a ML não apresentou boa aceitação pela resolução limitada das óticas de 5 mm e pela menor durabilidade dos primeiros instrumentais. Posteriormente, com a utilização da ótica convencional de 10 mm no portal umbilical, melhora tecnológica dos instrumentos de menor calibre, a ML voltou a despertar o interesse dos cirurgiões na redução da invasão da laparoscopia convencional e de cicatrizes. O objetivo deste trabalho é avaliar os resultados da ML versus LC em cirurgias urológicas através de revisão da literatura.

MÉTODO: Realizada busca na plataforma PubMed com palavras-chave: mini laparoscopy, minilaparoscopy e urology, resultando em 107 publicações, sendo excluídos artigos que não contemplavam os dois temas diretamente e os relatos de caso. Selecionados 14 artigos para revisão.

RESULTADOS: Os primeiros procedimentos descritos por ML foram colecistectomias. Uma meta-análise de Takur, Schlachta & Jayaraman (2011) demonstrou menor ocorrência de eventos adversos, retorno mais precoce às atividades habituais e melhor resultado estético em pacientes operados com ML. Em um estudo randomizado de Dabbagh et al. (2015), que comparou colecistectomias realizadas por ML e cirurgia de portal único, a taxa de complicações pós operatórias foi semelhante, mas a abordagem por ML apresentou menores tempo operatório e de permanência hospitalar. Há vários procedimentos urológicos descritos por ML, de pequeno porte a cirurgias de maior complexidade, como prostatectomia radical e nefrectomia parcial com resultados iguais ou superiores à LC. Autorino et al (2012) comparou a percepção de urologistas na ML e LC, e demostrou boa aceitação da ML na especialidade. Diante do tamanho reduzido do porta-agulha e pinças, o manuseio da agulha parece ser mais fácil na ML, facilitando a realização de sutura intra-corpórea. Um fator limitante é o custo, pois trocarteres e pinças de ML são mais caros em comparação à LC. A resolução da imagem não é mais um fator limitante, devido à melhora tecnológica e pela possibilidade de usar ótica de 10 mm com pouco prejuízo estético

CONCLUSÕES: A ML, que inicialmente apresentou bons resultados em outras especialidades cirúrgicas, aparece como boa opção para cirurgias urológicas diversas, mesmo de grande porte. Em um cenário que o paciente exige um resultado cosmético melhor, a ML apresenta-se como excelente alternativa. Apesar dos trabalhos descritos demonstrarem que a técnica é factível, são necessários mais estudos, randomizados com mais pacientes.

PALAVRAS CHAVE: mini laparoscopia, minilaparoscopia, urologia, cirurgia minimamente invasiva

ID: 7615

Área: UROLOGIA

Código: OR 62

Data: 01/09/2018

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 4

Forma de Apresentação: TEMA LIVRE ORAL

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Pereira, J L , Kool, R , Giustina, N D , Dal Bosco, C L B , Yamane, M T , Saavedra, D B

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PROSTATECTOMIA RADICAL: RESULTADOS DAS CIRURGIAS REALIZADAS ENTRE 2010 E 2015.

OBJETIVO: Apresentar dados coletados referentes aos pacientes submetidos a prostatectomia entre 2010 e 2015. Estudar as características epidemiológicas tentando definir os fatores de risco para a doença e para o resultado do tratamento.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com coleta retrospectiva de dados. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel e avaliados através dos programas SPSS 17.0 e GRAPHPAD PRISM. Considerou-se um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS: Foram analisados 429 prontuários de pacientes submetidos à prostatectomia. O subtipo histológico adenocarcinoma foi encontrado em 100% dos casos. O escore de Gleason mais comum encontrado na anatomia patológica foi 6 (3 + 3) em 33,25% e 7 (3 + 4) em 30,66%. Em relação ao estadiamento clínico, os mais comuns foram IIB com 41,9% e III com 30,7%. Em relação às complicações no pós-operatório imediato, a mais prevalente foi a infecção do trato urinário presente em 16,31% dos pacientes. Entre as complicações não infecciosas mais comuns estão as perdas urinárias (59,44%) e a disfunção erétil (34,7%). Não houve mortes cirúrgicas. A taxa de recorrência do tumor local foi de 3% e a taxa de recorrência bioquímica do tumor foi de 19,8%.

CONCLUSÕES: O perfil epidemiológico dos pacientes e a prevalência de complicações são consistentes com a literatura. O escore de Gleason é um preditor prognóstico válido. A prostatectomia permite alta sobrevida global apesar de complicações cirúrgicas baixas.

PALAVRAS CHAVE: Prostatectomia Radical, Resultado cirúrgicos, Complicações

APRESENTAÇÃO VÍDEO

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

ID: 7406

Área: CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

Código: VD 24

Data: 01/09/2018

Horário: 14:00 às 14:10

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: dos Santos, A F F , Martins, B S , Ferreira, C M , Marra, J S , de Morais, S , da Silva, S J , de Souza, T G S , da Silva, V T T M

Instituições: Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - Minas Gerais - Brasil

TÍTULO: O USO DO RETALHO BUCINADOR NO CANCER LINGUAL

INTRODUÇÃO: O intuito da apresentação da série de casos baseia-se na importância do retalho miomucoso do músculo bucinador na reconstrução da língua, após glossectomia parcial devido à neoplasia maligna deste sítio, a qual possui desencadeadores multifatoriais. O bucinador é um músculo delgado da região jugal, suprido pela artéria facial e bucal, o qual participa da sucção, propulsão alimentar durante a mastigação e assobio, o que requer abordagem cautelosa.

RELATO DE CASO: Será apresentado um vídeo que ilustra uma série de casos estudados, em que a amostra é composta por quatro pacientes do sexo masculino e três do sexo feminino submetidos à técnica citada, nos quais todos apresentavam carcinoma epidermóide. Dentre eles, um evoluiu com perda do retalho por dificuldade técnica e outro apresentou recidiva do tumor e óbito. A abordagem terapêutica que utiliza o recurso do retalho bucinador consiste em: Fase I - extensão do retalho após a ressecção do tumor, evidenciando a área exata a ser implantada. Fase II - delimitação do retalho e confecção do mesmo com dissecção cuidadosa na região do pedículo vascular- artéria e veia bucal- para garantir o suprimento sanguíneo e a funcionalidade. Fase III - o retalho é suturado à língua. Fase IV - fechamento da área doadora. Fase V - realizada entre três e seis semanas após as fases iniciais, com a interrupção da ligadura do pedículo vascular. As vantagens desse retalho são: oferta de um volume adequado; manutenção da mobilidade lingual; baixa morbidade pós-operatória; semelhança com o tecido receptor; rápida cicatrização e restauração simultânea da área doadora. As limitações são: possibilidade de trauma e isquemia do pedículo vascular e dificuldade de abertura da cavidade oral.

DISCUSSÃO: Apesar dos retalhos livres serem tradicionalmente considerados como alternativa de escolha para a abordagem de patologias na língua, essa técnica é marcada por grandes desvantagens, como um maior comprometimento da área doadora, a necessidade de uma cirurgia longa e complexa, e a exigência de recuperação da mucosa oral a partir de um tecido de revestimento da pele. Atualmente descrito na literatura, a partir do estabelecimento da cirurgia reconstrutiva funcional, a abordagem do câncer bucal deve visar muito além da sobrevida livre de doença. Nesse sentido, é essencial buscar a manutenção da funcionalidade da cavidade oral, com o objetivo de garantir uma boa qualidade de vida, associada à alta taxa de sobrevivência a longo prazo. A série de casos, apesar de ser composta por uma pequena amostra, ao ser analisada juntamente com a pesquisa em literatura, torna possível concluir que os pacientes submetidos a essa técnica possuem melhor capacidade funcional, sem que haja prejuízo da avaliação de possível recidiva tumoral. Ainda que todos esses benefícios sejam comprovados, observa-se que, no Brasil, não foram identificados registros que atestem a aplicação frequente desta técnica.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER LINGUAL; RETALHO BUCINADOR; GLOSSECTOMIA

CIRURGIA DA OBESIDADE

ID: 7203

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: VD 25

Data: 01/09/2018

Horário: 14:10 às 14:20

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Machado Júnior, M R D , Sousa Júnior, J J, Sousa Figueirêdo, N M, Antunes de Melo, L F R, Pinto, I M P

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

TÍTULO: GASTRECTOMIA VERTICAL REALIZADA NO HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES: MODELO REALIZADO PELOS RESIDENTES

INTRODUÇÃO: A indicação cirúrgica da gastrectomia vertical está aumentando e se tornou a primeira opção para muitos cirurgiões em todo o mundo no tratamento da obesidade e suas doenças associadas. Melhor conhecimento dos mecanismos envolvidos e os bons resultados têm impulsionado esse crescimento e despertado mais interesse. Apesar da relativa simplicidade técnica, impacto pequeno sobre a fisiologia digestiva e com menores riscos de complicações nutricionais, problemas pós-operatórios potencialmente graves - tais como hemorragia e fístulas -, são ainda pontos de preocupação para os cirurgiões e pacientes. Diante disso, a tentativa de melhorar a técnica operatória e diminuir os gastos com os procedimentos motivaram esse relato.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 31 anos, portadora de obesidade desde infância, com aumento ponderal mais importante após gestação há 07 anos. Hipertensa em uso de captopril e hidroclorotiazida de forma irregular. Nega diabetes. Ex-tabagista, abstêmia há 08 anos. Cesárea prévia. Deu entrada no programa para tratamento cirúrgico de obesidade mórbida do Hospital Universitário Onofre Lopes em fevereiro/2017. Apresentava peso inicial de 118.8kg, altura de 1,51m e IMC de 52.10kg/m². Durante preparo para cirurgia, apresentou perda ponderal, ficando com IMC pré-operatório de 49.87kg/m², sendo proposto a gastrectomia vertical para a paciente. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta no 2º DPO. Em acompanhamento ambulatorial, após 10 meses de cirurgia, paciente apresenta peso de 88.5kg e IMC de 38.81kg/m², com controle de pressão arterial sem medicações.

DISCUSSÃO: O relato de caso em questão vem mostrar a estratégia cirúrgica utilizada no Hospital Universitário Onofre Lopes, no serviço de residência médica de cirurgia do aparelho digestivo, para a realização da gastrectomia vertical como tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. O vídeo mostra o passo a passo das manobras, dando ênfase a dois aspectos importantes: (1) a confecção do tubo gástrico, com parte da sutura realizada de forma manual e parte através de sutura mecânica com grampeador endoscópico, reduzindo de forma considerável os gastos com o procedimento, viabilizando a sua realização no ambiente acadêmico do SUS, melhorando o treinamento do médico residente; (2) a fixação do ligamento gastrocólico ao tubo gástrico, evitando deformidades e reduzindo os riscos de complicações.

PALAVRAS CHAVE: Sleeve; gastrectomia vertical; obesidade; sutura manual; sutura mecânica

ID: 7322

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: VD 26

Data: 01/09/2018

Horário: 14:20 às 14:30

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Sousa Figueiredo, N M , Sousa Júnior, J J , Antunes de Melo, L F R , Pereira Pinto, I M

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil

TÍTULO: LIDANDO COM FIGADOS DIFICEIS

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é uma indicação formal para controle da obesidade nos dias de hoje. Ela pode ser realizada por via aberta ou laparoscópica. Esse último método diminui as complicações pós operatórias e diminui o tempo de internação hospitalar, sendo cada vez mais preconizada pelos cirurgiões. Contudo, alguns fatores favorecem a conversão da cirurgia por videolaparoscopia em um procedimento aberto, não sendo considerado uma falha do cirurgião. Diante disso, o uso apropriado de preditores para conversão eliminaria a abertura de equipamento laparoscópico desnecessário para procedimento aberto

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 25 anos, portadora de obesidade desde a infância. Hipertensa e diabética de difícil controle clínico. Deu entrada no serviço de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Onofre Lopes para realizar tratamento cirúrgico da obesidade. Apresentava IMC inicial de 50Kg/m2, sendo proposto a gastrectomia vertical

DISCUSSÃO: O relato de caso em questão vem mostrar a estratégia utilizada no Hospital Universitário Onofre Lopes, no serviço de residência médica de cirurgia do aparelho digestivo, para a realização de uma manobra para lidar com fígados difíceis, um dos principais preditores responsáveis para a conversão da cirurgia videolaparoscopica em aberta. O vídeo mostra o passo a passo de como é realizada essa manobra, facilitando a visualização da junção esofagogástrica, melhorando o campo cirúrgico e consequentemente o sucesso do procedimento

PALAVRAS CHAVE: Videolaparoscopia, Fígado Dificeis, Conversão, Cirurgia Aberta

ID: 7583

Área: CIRURGIA DA OBESIDADE

Código: VD 27

Data: 01/09/2018

Horário: 14:30 às 14:40

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Oliveira, C L , Pavão, A R , Andrade, G C , Falcão, J T S , Castro, M G D O , Fraxe, D H , Fraxe, N H

Instituições: Universidade Nilton Lins - Manaus - Amazonas - Brasil

TÍTULO: CIRURGIA BARIATRICA REVISIONAL: CONVERSAO SLEEVE PARA BYPASS GASTRICO

INTRODUÇÃO: A incidência de cirurgias revisionais após um procedimento bariátrico primário varia muito de acordo com as literaturas e atinge percentuais que variam entre 5 e 56%. A cirurgia revisional após sleeve gástrico é indicada quando, dentre outros fatores, há perda de peso inadequada (perda de peso menor que 40%) ou re-ganho de peso (mais de 15% do peso perdido).

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo referindo ganho de 29 kg 6 anos após submeter-se a Sleeve Gástrico. Na data desta cirurgia, pesava 129 kg e referiu perda ponderal de 36kg. Informou histórico de ganho de peso desde a infância, com familiares obesos. Não apresentava comorbidades (DM e HAS). Ao exame físico, altura de 1,68m e peso de 122 kg, com IMC de 43,22 (Obesidade Grau III). Foi encaminhada para realizar exames e consultas pré operatórias para cirurgia bariátrica revisional de conversão do Sleeve Gástrico para Bypass. Não foram encontradas alterações relevantes que contra-indicassem o procedimento. Na ocasião da cirurgia revisional, pesava 122 kg. A cirurgia ocorreu sem complicações e a paciente evoluiu com bom pós-operatório, apresentando perda ponderal de 44 kg 7 meses após o procedimento.

DISCUSSÃO: O bypass gástrico revisional, apesar de demandar maior tempo e técnica, é uma escolha segura e efetiva para perda de peso e diminuição de comorbidades em pacientes cujo procedimento bariátrico primário falhou.

PALAVRAS CHAVE: cirurgia revisional, sleeve gástrico, bypass gástrico

ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

ID: 6994

Área: ESÔFAGO, ESTÔMAGO E INTESTINO DELGADO

Código: VD 29

Data: 01/09/2018

Horário: 14:50 às 15:00

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Hafemann Moser, B , Teixeira, J V C , Fey, A , Stefano da Penha, R , Virmond El Hosni, A , Hiroshi Sato, D , Pellizza, C , Bianchin Gonçalves, M

Instituições: HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE - Rio do Sul - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: ACALASIA IDIOPÁTICA RECIDIVADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO VIDEOLAPAROSCÓPICO A SERRA DÓRIA

INTRODUÇÃO: O objetivo deste relato é fazer uma breve revisão da acalasia esofágica e expor um caso de recidiva após cirurgia de Heller tratado com cirurgia de Serra Dória. Acalasia é uma doença crônica caracterizada pela falha do relaxamento do esfíncter esofágico inferior e consequente perda do peristaltismo no nível do corpo esofágico em resposta as deglutições. Tanto em sua forma chagásica, principal causa no Brasil, quanto na idiopática, há destruição do plexo nervoso intramural do esôfago, levando a sua dismotilidade. A principal manifestação clínica da doença é a disfagia. Observa-se também regurgitação, pirose, dor torácica e, também, a perda de peso, consequentemente. Sua incidência é de aproximadamente 1 a cada 100.000 habitantes por ano e não há preferência por gênero, raça ou idade. O diagnóstico da doença se baseia no quadro clínico do paciente e é confirmado por outros testes diagnósticos, como o esofagograma com bário (SEED) e a manometria esofágica. A acalasia, por ser uma doença progressiva e incurável, tem seu tratamento focado no alívio dos sintomas. O tratamento farmacológico e a dilatação pneumática provocam alívio temporário dos sintomas sendo uma opção aceitável para estágios iniciais da doença. O tratamento cirúrgico mais utilizado é a esofagocardiomiotomia à Heller, tendo indicação seletiva, preconizado em grau não avançado (I e II) e associado à válvula anti-refluxo. Em estágios avançados da acalasia (dolicomegaesôfago), o tratamento de escolha habitualmente é a esofagectomia. Segundo alguns estudos, de 5 a 25% dos pacientes apresentarão recidiva da disfagia. As principais causas para esta recidiva se deve a estenose fibrótica da JGE, o RGE ou a miotomia incompleta. Existem diversos tipos de técnicas que podem ser empregadas na recidiva após cirurgia de Heller, no entanto, a técnica proposta por Serra Dória é a que apresenta melhor avaliação na literatura em número de pacientes e acompanhamento pós operatório.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 43 anos, sem comorbidades prévias, submetido em 2006 à cirurgia de Heller-Dor por acalasia idiopática. Cerca de 6 anos após a cirurgia, iniciou com disfagia leve e há 6 meses com intensificação da disfagia associado a vômitos e perda ponderal. Suspeitado a recidiva da doença, foi solicitado novos exames. Após realização de endoscopia, seriografia e manometria, feito diagnóstico de recidiva da acalasia (grau III).

DISCUSSÃO: O tratamento cirúrgico optado neste caso foi a operação de Serra Dória: cardioplastia com gastrectomia parcial e reconstrução em Y-de-Roux por via videolaparoscópica, com bom desfecho.

PALAVRAS CHAVE: acalasia idiopática recidivada operação de serra dória cardioplastia

EXPERIMENTAL

ID: 7655

Área: EXPERIMENTAL

Código: VD 17

Data: 01/09/2018

Horário: 11:20 às 11:30

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Jeismann, V B , Coelho, F F , Fonseca, G M , Kruger, J A P , Cesconetto, D M , Macacari, R L , Medeiros, K A A , Herman, P

Instituições: HCFMUSP - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MODELO DE ENSINO EM CIRURGIA HEPATICA AVANÇADA: TRISSETORECTOMIA ESQUERDA NO SUINO

INTRODUÇÃO: Grandes avanços ocorreram nas últimas décadas na cirurgia hepática. Em diversos centros especializados foi relatada mortalidade perioperatória inferior a 5%. Os bons resultados estimulam a expansão das indicações cirúrgicas e refinamentos técnicos cada vez maiores. Um exemplo disso é o aumento das ressecções vasculares e volumes hepáticos remanescentes cada vez menores na cirurgia oncológica do fígado. Entretanto, a medida que as fronteiras da cirurgia hepática se expandem também surge a preocupação quanto a reprodutibilidade desses procedimentos e o treinamento de novos cirurgiões em cirurgias com curvas de aprendizado tão longas. É indiscutível que a formação de um cirurgião passa necessariamente pelo desenvolvimento de habilidades que dificilmente são adquiridas de outra forma que não em atividades práticas, e isso apresenta implicações éticas. Além da vivência em cirurgias com pacientes reais, contribuições importantes para o treinamento em cirurgia do fígado podem vir de simuladores, modelos artificiais, cadáveres e modelos animais. O modelo porcino é uma opção interessante para esse fim, pois há semelhanças entre o tamanho e a morfologia do fígado do porco com o de humanos.

RELATO DE CASO: apresentamos vídeo em que a técnica padronizada de treinamento de residentes em hepatectomias complexas pela via convencional, como a trissetorectomia esquerda, é demonstrada. Uma incisão em “T invertido” é utilizada. Procede-se a mobilização completa e o controle vascular total do fígado. Os pedículos glissonianos para os setores esquerdo e anterior são abordados através do rebaixamento da placa hilar e dissecção extra-hepática dessas estruturas. Após delimitação da isquemia os pedículos e o parênquima sao transeccionados.

DISCUSSÃO: o modelo porcino apresenta satisfatória correlação com a anatomia hepática humana e tem demonstrado ser uma ótima ferramenta complementar para o treinamento de cirurgiões do aparelho digestivo em nosso serviço. A realização cirurgias em modelo porcino não substitui a experiência com cirurgias em pacientes reais. Entretando, trata-se de método de ensino complementar eficaz e seguro no treinamento de novos cirurgiões.

PALAVRAS CHAVE: Hepatectomia, Ensino, Treinamento, Cirurgia experimental

FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

ID: 6819

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 04

Data: 01/09/2018

Horário: 08:30 às 08:40

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: BASSERES, T , Makdissi, F , Surjan, R , Machado, M A

Instituições: Universidade de São Paulo - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RESSECÇAO LAPAROSCOPICA DO LOBO CAUDADO - ESTRATEGIA TECNICA

INTRODUÇÃO: O lobo caudado do fígado pode ser dividido em três porções: lobo de Spiegel, porção paracaval e processo caudado. A localização anatômica particular do lobo caudado entre a placa hilar e a veia cava inferior representa um obstáculo importante para sua remoção laparoscópica e um local difícil mesmo para a cirurgia convencional. O objetivo deste vídeo é apresentar uma ressecção laparoscópica do lobo caudado. A área a ser removida inclui o lobo Spiegel e a porção de paracaval. O processo de caudado é preservado.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino de 57 anos com metástase colorretal no segmento 1 é encaminhado para tratamento cirúrgico. A ressecção do fígado é aconselhável e a ressecção laparoscópica do fígado é proposta. São usados quatro trocartes. A operação começa com a mobilização completa do fígado esquerdo e exame de ultra-som. O ligamento de Arantius é identificado e dividido. O lobo Spiegel é totalmente mobilizado e cuidadosamente destacado da veia cava inferior. O pedículo do lobo caudado é identificado e controlado. As veias para veia cava são identificadas e controladas com fórceps ou clipes bipolares. A dissecção progride para a porção paracaval mas poupa o processo caudado (pedículo do fígado direito). O parênquima hepático é dividido com pinças bipolares e a ressecção é completada. O espécime cirúrgico é retirado através da incisão umbilical. Nenhum dreno é deixado no lugar. O tempo operatório foi de 120 minutos e houve mínimo sangramento. A recuperação foi sem intercorrências e o paciente recebeu alta no terceiro dia pós-operatório. A patologia final mostrou metástase colorretal com margens livres.

DISCUSSÃO: A ressecção isolada do lobo caudado por laparoscopia é viável e pode ser realizada com segurança em centros especializados. Um conhecimento exato da anatomia intrincada do lobo caudado é essencial para o sucesso desta complexa operação.

PALAVRAS CHAVE: Fígado; Videolaparoscopia; Lobo caudado; Técnica

ID: 6824

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 05

Data: 01/09/2018

Horário: 08:40 às 08:50

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Basseres, T , Makdissi, F , Surjan, R , Machado, M A

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

TÍTULO: RESSECÇAO LAPAROSCOPICA DE CISTO DE COLEDOCO COM RECONSTRUÇAO EM Y DE ROUX

INTRODUÇÃO: Os cistos do colédoco são definidos como dilatações congênitas císticas de qualquer porção do trato biliar. São geralmente congênitos e podem levar a estase biliar com formação de cálculos podendo causar colangite, pancreatite aguda e tardiamente a colangiocarcinoma. O tratamento indicado é a ressecção completa do cisto e hepatico-jejunostomia em Y de Roux. Apresentar o vídeo de uma ressecção completa de cisto de colédoco com hepatico-jejunostomia em Y de Roux totalmente laparoscópica.

RELATO DE CASO: Jovem do sexo feminino de 14 anos de idade apresentou um episódio de pancreatite aguda acompanhada de icterícia por provável migração de cálculos com aumento de amilase, lipase e enzimas canaliculares. Investigação com RM mostra um cisto de colédoco do tipo 1 com cálculos em vesícula biliar e intra-cisto. Foi encaminhada para tratamento cirúrgico definitivo. Proposta ressecção do cisto, colecistectomia e hepaticojejunostomia em Y de Roux por videolaparoscopia. O tempo operatório foi de 220 minutos. A recuperação foi sem intercorrências e a paciente foi de alta no 5º dia pós-operatório. Não houve necessidade de UTI ou transfusão de sangue. Ela está bem e assintomático 12 meses após a operação.

DISCUSSÃO: A ressecção completa de cisto de colédoco do tipo 1 com hepatico-jejunostomia em Y de Roux é factível e segura desde que realizada em centros com experiência em cirurgia laparoscópica avançada.

PALAVRAS CHAVE: Cisto de colédoco; videolaparoscopia; técnica; via biliar

ID: 6825

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 06

Data: 01/09/2018

Horário: 08:50 às 09:00

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Basseres, T , Makdissi, F , Surjan, , Machado, M A

Instituições: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: HEPATECTOMIA DIREITA LAPAROSCOPICA NO TRATAMENTO DA LESAO IATROGENICA COMPLEXA DA VIA BILIAR

INTRODUÇÃO: Uma lesão biliar complexa associada à lesão vascular durante colecistectomia laparoscópica é uma indicação para ressecção hepática. Em algumas circunstâncias, é necessária uma grande ressecção hepática e pode ser o tratamento definitivo. Objetivo deste vídeo é apresentar uma hepatectomia direita laparoscópica em paciente com lesão biliar complexa.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 24 anos foi submetida à colecistectomia laparoscópica. No primeiro dia de pós-operatório, ela apresentou dor aguda no quadrante superior direito. Ela então foi reoperada por laparoscopia. Na reintervenção, um enorme volume de bile foi encontrado. A fonte de vazamento não foi clara e a cavidade abdominal foi drenada. O dreno foi removido após 3 semanas, quando a drenagem parou. Ela então teve várias crises de colangite. A CPRE revelou a integridade do ducto biliar principal e foi considerado normal no momento. A revisão posterior mostrou que o ducto hepático direito não foi contrastado. Ela manteve enzimas hepáticas muito elevadas. A tomografia computadorizada mostrou coleção de bile na área sub-hepática. Ela foi submetida a outra laparoscopia, onde foram encontradas múltiplas adesões e a coleção foi drenada. Após 6 semanas, a drenagem parou, mas ela continuou a apresentar colangite e foi encaminhada para nosso serviço. A RM revelou um fígado direito atrofiado com dilatação do ducto hepático direito, lesão da artéria hepática direita e sinais de colangite. O fígado esquerdo era normal. Este caso foi discutido por equipe multidisciplinar, e hepatectomia direita foi proposta. Apesar das 3 intervenções anteriores e informações anteriores sobre adesões extremas, decidimos iniciar a operação por laparoscopia. Foi realizada então hepatectomia direita com acesso intra-hepático ao pedículo Glissoniano direito em virtude da manipulação prévia do hilo hepático. O tempo cirúrgico foi de 220 minutos. A perda de sangue foi de 400 mL e não houve necessidade de transfusão. A recuperação foi sem intercorrências, e ela foi de alta no 4º dia pós-operatório. O dreno foi removido no 7º dia pós-operatório. Enzimas hepáticas normalizaram após a cirurgia. Fígado esquerdo apresentou hipertrofia satisfatória. Ela está bem e assintomática 15 meses após a operação.

DISCUSSÃO: A hepatectomia direita laparoscópica é factível em pacientes selecionados com lesão biliar complexa. A abordagem Glissoniana intra-hepática é indicada nos casos com dissecção prévia da placa hilar. Em uma revisão recente, apenas 99 pacientes na literatura foram submetidos a ressecção hepática após lesão do ducto biliar. Nenhum deles foi realizado por laparoscopia.

PALAVRAS CHAVE: Fígado; Videolaparoscopia; Técnica; Lesão iatrogênica de via biliar

ID: 6827

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 07

Data: 01/09/2018

Horário: 09:00 às 09:10

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Basseres, , Makdissi, F , Surjan, R , Abdalla, R , Machado, M A

Instituições: Hospital nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PANCREATODUODENECTOMIA TOTALMENTE ROBOTICA (RESSECÇAO E RECONSTRUÇAO)

INTRODUÇÃO: A cirurgia minimamente invasiva ganhou crescente aceitação nos últimos anos, expandindo-se para a duodenopancreatectomia. Pancreatoduodenectomia laparoscópica já é considerado um procedimento viável, seguro e eficaz nas mãos de um cirurgião experiente. No entanto, a aplicabilidade da técnica minimamente invasiva em larga escala ainda está restrita aos centros de grande volume bem como os melhores resultados. A destreza aprimorada do sistema robótico oferece uma boa oportunidade para executar este procedimento desafiador no contexto minimamente invasivo e expandir seu uso a um número maior de cirurgiões. No Brasil, o uso do robô na duodenopancreatectomia tem sido mais comumente empregado na fase de reconstrução. Este vídeo tem o objetivo de mostrar que o uso do robô pode ser muito útil também na fase de ressecção.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 69 anos, apresentou um quadro de icterícia obstrutiva há cerca de quatro meses. Realizada CPRE que mostrou cálculo em via biliar e em vesícula. Feita papilotomia e submetida à colecistectomia por laparoscopia no serviço de origem. Evoluiu com novo episódio de icterícia, submetida à ecoendoscopia que mostrou área suspeita ao redor do colédoco distal cuja biópsia veio suspeita para neoplasia maligna. Foi então encaminhada para nossa equipe. Foi proposta pancreato-duodenectomia minimamente invasiva com uso de Robô Da Vinci. Foi então submetida à pancreato-duodenectomia com preservação de piloro, linfadenectomia com ressecção e reconstrução por via robótica. A visão 3D e magnificação de imagem possibilitou uma cirurgia oncológica com dissecção rente à artéria mesentérica superior, identificação da artéria pancreato-duodenal inferior (IPA) e linfadenectomia adequada. Reconstrução foi feita de maneira habitual e anastomoses pancreato-jejunal, hepático-jejunal e duodeno-jejunal foram realizadas sem dificuldade dada liberdade de movimentos que o sistema robótico permite, apesar de pâncreas ter consistência mole e ducto fino. Tempo operatório foi de 456 minutos com mínimo sangramento e não houve necessidade de transfusão sanguínea. Paciente apresentou hiperamilasemia em dreno e discreta gastroparesia, com tratamento conservador e recuperação completa. Recebeu alta no 10º dia de pós-operatório. Anátomo-patológico confirmou adenocarcinoma em colédoco distal. No momento em seguimento oncológico.

DISCUSSÃO: A pancreatoduodenectomia robótica é segura e viável, com resultados oncológicos aceitáveis para pacientes altamente selecionados em mãos de cirurgiões experientes. No entanto, preocupações como resultados a longo prazo, análise de custo-efetividade e análise da curva de aprendizado devem ser totalmente demonstradas antes da popularização desse procedimento.

PALAVRAS CHAVE: Da Vinci; Robô; pancreatoduodenectomia; minimamente invasiva; técnica; pâncreas

ID: 6838

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 08

Data: 01/09/2018

Horário: 09:10 às 09:20

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Ardengh, A , Makdissi, F , Surjan, R , Basseres, T , Machado, M A

Instituições: Hospital Nove de Julho - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ANASTOMOSE BILIO-DIGESTIVA ROBOTICA EM PACIENTE SUBMETIDA A HEPATECTOMIA DIREITA PREVIA

INTRODUÇÃO: A cirurgia minimamente invasiva ganhou crescente aceitação nos últimos anos, expandindo-se para procedimentos hepato-bioliares. A via laparoscópica já é considerada viável, segura e eficaz. No entanto, a aplicabilidade dessa técnica ainda está restrita aos centros com melhores recursos e grande volume cirúrgico. Deste modo, a destreza aprimorada do sistema robótico oferece uma boa oportunidade para executar este procedimento desafiador no contexto minimamente invasivo e expandir seu uso a um número maior de cirurgiões. No Brasil, o uso do robô na anastomose bilio-digestiva tem sido mais comumente empregado durante a reconstrução do trânsito após duodenopancreatectomias. Este vídeo tem por objetivo mostrar a realização de anastomose hepático-jejunal latero-lateral em y de Roux em paciente com hilo hepático rotacionado por hepatectomia direita prévia.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 45 anos, portadora da Doença de Caroli unilateral associada a fibrose hepática. Já foi submetida à hepatectomia direita por videolaparoscopia pela mesma equipe devido a episódios de crises intermitentes e graves de colangite após colecistectomia prévia. Evoluiu com resolução do quadro quando, 5 anos depois, começou a apresentar alguns quadros de colangite leves e ocasionais. 4 meses depois, evoluiu com crises de colangite aguda grave e pancreatite aguda por estenose decorrente de múltiplas papilotomias prévias. Foi solicitada RM que mostrou dilatação das vias biliares intra e extra-hepaticas. Desta forma, foi então proposta a derivação biliodigestiva em Y de Roux com uso de Robô Da Vinci. A paciente foi submetida a essa cirurgia com dissecção do hilo hepático, identificação da via biliar dilatada, colangiografia fluorescente intra-operatória com verde de indocianina e anastomose hepático jejunal latero-lateral por via robótica. O procedimento foi feito de modo habitual e a anastomose hepático-jejunal foi realizada sem dificuldade dada a sua visão em 3 dimensões e a magnificação de imagem. Apesar do hilo hepático ter sido previamente manipulado e estar rotacionado devido a hepatectomia direita, a liberdade de movimentos que o sistema robótico permite, proporcionou uma facilidade no procedimento. O tempo operatório foi de 252 minutos, sem intercorrências, com mínimo de sangramento, não havendo necessidade de transfusão sanguínea. Paciente não foi internada na UTI, recebeu alta no 3º dia de pós-operatório e teve seu dreno retirado no 8º dia. Atualmente encontra-se assintomática.

DISCUSSÃO: A derivação biliodigestiva em Y de Roux robótica em pacientes com hepatectomia prévia é segura e viável, com bom resultado quando realizado por equipe experiente em cirurgia minimamente invasiva avançada. No entanto, resultados a longo prazo, análise de custo-benefício e da curva de aprendizado são necessárias antes da popularização desse procedimento.

PALAVRAS CHAVE: Da Vinci; Robô; hepático-jejunostomia; minimamente invasiva; técnica; via biliar

ID: 6826

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 09

Data: 01/09/2018

Horário: 09:20 às 09:30

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Basseres, T , Makdissi, , Surjan, , Machado, M A

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

TÍTULO: PANCREATO-JEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX (PARTINGTON- ROCHELLE) POR LAPAROSCOPIA EM PACIENTE COM OBSTRUÇAO CRONICA DO WIRSUNG

INTRODUÇÃO: A pancreato-jejunostomia longitudinal (procedimento de Partington-Rochelle) é geralmente indicada em pacientes com pancreatite crônica. Relatamos um caso com obstrução de longa duração do ducto pancreático não devido a pancreatite crônica, mas devido a pancreatopatia obstrutiva que resultou em insuficiência exócrina e endócrina. Neste caso particular, a pancreato-jejunostomia foi indicada para evitar a progressão da perda da função pancreática. Objetivo deste trabalho é apresentar uma pancreato-jejunostomia longitudinal laparoscópica Roux-en-Y longitudinal.

RELATO DE CASO: Um homem de 54 anos de idade teve um episódio de pancreatite aguda há 4 anos. Ele desenvolveu uma obstrução do ducto pancreático principal, a cerca de 3 cm da ampola de Vater. Desde então, o diâmetro de Wirsung está aumentando e a função endócrina e exócrina estão se deteriorando. O paciente não apresenta abuso de álcool. A RM mostra uma obstrução segmentar do ducto principal com dilatação do ducto distal. IPMN e câncer foram descartados. A biópsia de eco-endoscopia não mostrou tumor. A extensão pancreática da estenose impediu a colocação de stent endoscópico. Foi tentado sem sucesso. O caso foi discutido por equipe multidisciplinar e também com o paciente. A pancreato-jejunostomia longitudinal foi proposta para evitar a progressão da insuficiência pancreática. O tempo operatório foi de 200 minutos. A recuperação foi sem intercorrências e o paciente foi de alta no 6º dia pós-operatório. Não houve necessidade de UTI ou transfusão de sangue. Ele não desenvolveu fístula pancreática e o dreno foi removido no dia da alta. Funções exócrinas e endócrinas recuperaram após a cirurgia. Ele está bem e assintomático 9 meses após a operação.

DISCUSSÃO: A pancreato-jejunostomia longitudinal de Roux-en-Y laparoscópica é viável em centros com experiência em cirurgia laparoscópica avançada. O pâncreas pode se atrofiar devido à obstrução ductal de longo prazo (não devido a pancreatite, mas devido a pancreatopatia obstrutiva) e se aliviado precocemente, a função pancreática pode ser preservada ou recuperada.

PALAVRAS CHAVE: pâncreas; pancreato-jejunostomia; Partington-Rochelle; videolaparoscopia; técnica

ID: 7277

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 10

Data: 01/09/2018

Horário: 09:30 às 09:40

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: LEME, M P L , FUHRO, F E , YAMADA, F B , CAMPOS, M A M , TEIXEIRA, G C , COSTA, B M Z , MOTOMURA, A Y J , AMATO, P

Instituições: Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ADENOCARCINOMA DE VESICULA BILIAR: ABORDAGEM CIRURGICA EXTENSA POR VIA VIDEOLAPAROSCOPICA

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma de vesícula biliar representa, atualmente, a sexta causa mais frequente de câncer no trato digestório, com alta letalidade. Muitas vezes é descoberto em fases mais avançadas da doença devido à inespecífica sintomatologia. Os sinais e sintomas podem incluir icterícia, dor abdominal, febre e vômitos. Feito o diagnóstico com auxílio de exames laboratoriais e de imagem, é preciso estadiar e programar o tratamento adequado. No diagnóstico precoce, a literatura prevê um tratamento cirúrgico curativo para neoplasias de vesícula biliar. Acredita-se que a ressecção dos lobos IVB e V do fígado com uma linfadenectomia regional associada à colecistectomia acrescente maior sobrevida aos pacientes. O trabalho em questão visa registrar um caso de abordagem cirúrgica videolaparoscópica para tratamento de um adenocarcinoma de vesícula biliar cT1N0MO.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 61 anos, queixa-se de dor abdominal em hipocôndrio direito há 1 ano que piora com a alimentação, sem demais sintomas associados. Ao exame físico, apresentava abdome inocente, Murphy negativo, sem sinais de peritonite e sem linfonodos palpáveis. Foram realizados USG, TC e RNM de abdome, respectivamente, que evidenciaram lesão expansiva vegetante em topografia de vesícula biliar, de 2,1 x 1,8 cm. Exames laboratoriais: TGO 282, TGP 381, GGT 132, FA 112, amilase 46, BT 0,8, BD 0,5, BI 0,3, CEA 1,4 CA19-9 1,8. Com suspeita de neoplasia de vesícula biliar, foram realizados TC pelve e Raio-x tórax para estadiamento. A partir disso, foi indicada abordagem cirúrgica, sem neoadjuvância. A técnica cirúrgica incluiu a colecistectomia e bissegmentectomia dos lobos hepáticos IVA e V associada a linfadenectomia do hilo hepático e tronco celíaco por via videolaparoscópica. A cirurgia ocorreu sem complicações intra ou pós operatórias, com tempo cirúrgico de 2 horas e 17 minutos, e alta hospitalar no 4º PO. As peças cirúrgicas foram enviadas para avaliação anátomo patológica, que evidenciou adenocarcinoma de vesícula biliar com estadiamento pT1bNxMx e a paciente segue em acompanhamento no serviço ambulatorial.

DISCUSSÃO: O tratamento do adenocarcinoma de vesícula biliar é um desafio para a cirurgia oncológica. Por se tratar de uma neoplasia muito agressiva, mesmo em estadiamentos menores indica-se uma abordagem cirúrgica extensa. De acordo com a literatura atual, preconiza-se a colecistectomia, ressecção hepática dos lobos IVA e V e linfadenectomia regional, tradicionalmente por via aberta. No caso relatado, foi indicada a via laparoscópica, o que confere menor dor em pós-operatório, menos dias de internação e recuperação mais rápida da autonomia de vida diária. Apesar de ser uma abordagem que requer muita técnica e experiência, nos casos em que não houver disseminação, a abordagem videolaparoscópica demonstra-se, a cada dia, uma alternativa muito satisfatória e segura, em comparação com a cirurgia por via aberta.

PALAVRAS CHAVE: vesícula biliar, adenocarcinoma, videolaparoscopia, cirurgia oncológica

ID: 7513

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD 11

Data: 01/09/2018

Horário: 09:40 às 09:50

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: SILVEIRA, K C , RASSLAN, R , BITRAN, A , DAMOUS, S H , PEREZ, J A , UTIYAMA, E M

Instituições: HCFMUSP - SAO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: DERIVAÇAO CISTO-GASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA

INTRODUÇÃO: Um caso de pancreatite aguda moderada, de etiologia não comum, traumática, que evoluiu com necrose pancreática delimitada/pseudocisto.

RELATO DE CASO: Paciente acompanhado no serviço após quadro de pancreatite aguda moderada há 1 ano, de etiologia traumática que evoluiu com necrose pancreática delimitada/pseudocisto. Indicado tratamento não operatório, pois paciente completamente assintomático

DISCUSSÃO: O caso descrito mostra uma alternativa de tratamento cirúrgico para drenagem de pseudocisto pancreático de grande volume, em relação ao tratamento endoscópico.

PALAVRAS CHAVE: pancreatite aguda, pseudocistopancreático, trauma.

ID: 7656

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD-S 01

Data: 01/09/2018

Horário: 08:00 às 08:10

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Jeismann, V B , Coelho, F F , Fonseca, G M , Kruger, J A P , Macacari, R L , Cesconetto, D M , Molina, R S , Paulo, H

Instituições: HCFMUSP - Sao Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: “O DIABO MORA NOS DETALHES”: LESAO DO DUCTO BILIAR POSTERIOR DIREITO ABERRANTE EVOLUINDO COM NECESSIDADE DE HEPATECTOMIA

INTRODUÇÃO: Apesar casuísticas recentes de colecistectomias laparoscópicas demonstrarem incidências menores de lesão de via biliar em comparação com as séries iniciais, ainda observamos números maiores que na técnica aberta (0,3% a 0,6% vs 0,2%). Existem diversos fatores relacionados a uma maior chance de lesão biliar e as variações anatômicas, especialmente as variações de implantação do ducto posterior direito, são amplamente reconhecidas neste contexto.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 69 anos, procura atendimento devido a colangites de repetição. Apresentava-se assintomática entre as crises, em bom estado geral e sem alterações ao exame físico. Havia antecedente de colecistectomia laparoscópica há 19 anos. Na ocasião da cirurgia, referia ter evoluído com coleção intraabdominal que necessitou drenagem percutânea e manutenção do dreno por cerca de 3 meses devido ao débito “esverdeado” apresentando finalmente resolução do quadro com a conduta não-operatória. Nos anos seguintes, apresentou episódios eventuais de dor em flanco direito e febre que agravaram-se no último ano, tendo então necessitado de 3 internações. Investigação com ultrassom abdominal e, posteriormente, ressonância magnética evidenciou atrofia importante dos segmentos hepáticos 6 e 7 associado a estenose do ducto biliar posterior direito, que apresentava implantação anômala na via biliar principal. Foi proposto tratamento cirúrgico e a paciente foi submetida a bissegmentectomia 6-7 via convencional. Não apresentou complicações pós-operatórias e recebeu alta no 5o dia pós-operatório. Não apresentou novos episódios de colangite e encontra-se assintomática ao seguimento de 18 meses.

DISCUSSÃO: O tratamento das estenoses biliares é tema multidisciplinar extremamente complexo. As ressecções hepáticas são opção terapêutica utilizada raramente (cerca de 5% dos casos), geralmente em situações extremas de lesões vasculobiliares. Entretanto, neste caso apresentado, a hepatectomia foi empregada como tratamento em uma estenose de apresentação muito tardia determinando diversos episódios de colangite e consequente atrofia hepática. As variações anatômicas da via biliar podem estar relacionadas a maior chance de lesão biliar inadvertida, que eventualmente apresentam-se de forma tardia. As ressecções hepáticas são incomumente empregadas no tratamento dessas lesões, porém costumam ser a terapia de escolha quando há atrofia segmentar hepática importante.

PALAVRAS CHAVE: Hepatectomia, Colecistectomia, Lesão de via biliar, Colangite, Variação anatômica

ID: 7657

Área: FÍGADO, VIAS BILIARES E PÂNCREAS

Código: VD-S 02

Data: 01/09/2018

Horário: 08:10 às 08:20

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Jeismann, V B , Coelho, F F , Kruger, J A P , Fonseca, G M , Cesconetto, D M , Macacari, R L , Medeiros, K A A , Herman, P

Instituições: HCFMUSP - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ABORDAGEM CIRURGICA DE VOLUMOSAS MASSAS HEPATICAS: RESSECÇAO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR FIBROLAMELAR GIGANTE

INTRODUÇÃO: Tumores intra-abdominais apresentando-se como volumosas massas hepáticas representam muitas vezes um desafio diagnóstico e terapêutico. O diagnostico diferencial é amplo e inclui hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, adenoma hepatocelular, metástases, GISTs, sarcomas e até mesmo neoplasias de rim e adrenal. Além disso, o tratamento cirúrgico quando proposto também costuma ser complexo devido invasão/contato com diversos órgãos adjacentes e estruturas vasculares nobres.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 31 anos, sem comorbidades, identificou volumosa massa hepática durante investigação de dor e aumento do volume abdominal. Submetido a procedimento cirúrgico em outro serviço onde a lesão foi considerada irressecável. A biópsia na ocasião foi inconclusiva e uma nova biopsia realizada posteriormente percutaneamente foi sugestiva de adenoma hepatocelular. Os exames laboratoriais incluindo marcadores tumorais não apresentavam alterações significativas. Nova tomografia realizada em nosso serviço evidenciava lesão hepática hipervascularizada de cerca de 20cm com contato com diversos órgãos adjacentes, porem aparentemente ressecável. Optado por nova tentativa de ressecção, sendo procedida hepatectomia envolvendo os segmentos 5 e 6 além de linfadenectomia do hilo hepático. O procedimento e a evolução pós-operatória não apresentaram intercorrências. O relatório anatomopatológico evidenciou carcinoma hepatocelular variante fibrolamelar.

DISCUSSÃO: A variante fibrolamelar do carcinoma hepatocelular costuma acometer mais frequentemente jovens sem hepatopatia e apresenta-se geralmente como massas hepáticas volumosas sem alteração nos níveis séricos da alfafetoproteina. O tratamento é essencialmente cirúrgico quando a doença é ressecável e não-metastática. Apesar de inicialmente considerada uma doença menos agressiva, diversos trabalhos tem questionado essa perspectiva e baixas sobrevidas livre de doença e global tem sido descritas, especialmente quando relacionados a invasão vascular.

PALAVRAS CHAVE: Hepatectomia, Carcinoma Hepatocelular, Carcinoma Hepatocelular Fibrolamelar, Massa Hepática

GINECOLOGIA

ID: 7435

Área: GINECOLOGIA

Código: VD 30

Data: 01/09/2018

Horário: 15:00 às 15:10

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Tussi Jr, R , Bissoli, A T , Martinelli, K B , de Assis, J R , Furlan, I R , de Oliveira, L F B

Instituições: Unimersidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: PERFURAÇÃO UTERINA PRIMARIA APOS INSERÇÃO DE DIU - TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO

INTRODUÇÃO: O DIU é um método contraceptivo de longa permanência, alta eficiência, econômico e reversível, amplamente utilizado, com estimativa de 1999 de 108 milhões de dispositivos implantados (1). Hoje são utilizados o dispositivo de cobre e o hormonal (levonorgestrel) (1,2). A perfuração uterina e a migração são eventos raros 1:1000 aplicações. Relatamos o caso de uma perfuração uterina primária (até 4 semanas de sua inserção), tratada por videolaparoscopia.

RELATO DE CASO: MSdaS, 23 anos, com histórico de introdução de DIU ambulatorial com controle ultrassonográfico após o procedimento, dispositivo na cavidade uterina, recebendo alta após o procediemento. Informa que após 7 dias, iniciou quadro de dor em hipogástrio, com necessidade de medicamentos sintomáticos por 2 dias. Procurou atendimento no setor de emergência do Hospital Beneficente Unimar, com piora da dor. Durante o exame abdominal apresentava defesa involuntária em hipogástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Ultrassonografia de abdome com lâmina de líquido livre na pelve, com ausência de DIU na cavidade uterina e intraperitoneal para-uterino esquerdo. Realizado laparoscopia, com identificação de sangramento intraperitoneal pequeno, perfuração da parede uterina posterior próximo ao fundo, DIU no ligamento largo esquerdo bloqueado pelo grande omento. Confeccionado histerorrafia, limpeza da cavidade pélvica e retirada do DIU pelo trocater de 5 mm. Paciente com alta hospitalar no 2 PO, sem intercorrências.

DISCUSSÃO: Dispositivo intrauterinos estão entre os métodos contraceptivos mais utilizados (1). Porém não isento de complicações. Mesmo raras o mal posicionamento, migração e perfuração são as complicações mais temidas(3). A perfuração uterina acontece quando o DIU por ação irritativa e inflamatória erode todas as camadas uterinas até a serosa. A perfuração pode estar associada a eventos agudos (sangramento e choque hemorrágico), como eventos crônicos (dor abdominal, erosão de órgãos pélvicos – bexiga e intestino grosso e formação de fístulas) (4-8). A migração é silenciosa em 85% dos pacientes, se demonstrando assintomáticas, diagnosticadas no exame de rotina, pela não visualização do fio na vagina ou pela gestação não programada (9,10). A retirada laparoscópica hoje é considerada o padrão ouro para o tratamento das migrações primárias (até 4 semanas) ou secundárias (após 4 semanas), mesmo em pacientes assintomáticas, pela possibilidade de complicações (11-15).

PALAVRAS CHAVE: Dispositivo intrauterino Perfuração uterina Laparoscopia

ID: 7436

Área: GINECOLOGIA

Código: VD 31

Data: 01/09/2018

Horário: 15:10 às 15:20

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Tussi Jr, R , Gotardo, D , de Oliveira, L F B , Furlan, I R , Martinelli, K B , Bissoli, A T , de Assis, J R

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: MIGRAÇAO INTRAPERITONEAL DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) APOS 3 ANOS DE USO – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O DIU é um método contraceptivo de longa permanência, alta eficiência, econômico e reversível, amplamente utilizado, com estimativa de 1999 de 108 milhões de dispositivos implantados (1). Hoje são utilizados o dispositivo de cobre e o hormonal (levonorgestrel) (1,2). A perfuração uterina e a migração são eventos raros 1:1000 aplicações. Relatamos o caso de uma migração espontânea do DIU, tratada por videolaparoscopia e laqueadura tubárea no mesmo procedimento.

RELATO DE CASO: GS, 29 anos, com utilização de DIU como único método contraceptivo há 3 anos, sem nenhuma intercorrência. Iniciou quadro de desconforto em baixo ventre discreto, que perdurava 45 dias, sem necessidade de medicamento sintomático. Procurou ginecologista que no exame especular não visualizou os fios do DIU na vagina. Solicitado ultrassonografia transvaginal: ausência de DIU na cavidade uterina, presença de imagem compatível com DIU intraperitoneal. Realizado laparoscopia, sem evidencia de perfuração uterina, sem cicatriz na parede uterina, sem cicatriz ou perfuração tubárea. DIU se encontrava bloqueado por grande omento. Realizado laqueadura tubárea videolaparoscópica (mediante termo de consentimento informado prévio), e retirada do dispositivo pelo trocater de 5mm. Boa evolução com alta no 1 PO.

DISCUSSÃO: Dispositivo intrauterinos estão entre os métodos contraceptivos mais utilizados (1). Porém não isento de complicações. Mesmo raras o mal posicionamento, migração e perfuração são as complicações mais temidas(3). A perfuração uterina acontece quando o DIU por ação irritativa e inflamatória erode todas as camadas uterinas até a serosa. A perfuração pode estar associada a eventos agudos (sangramento e choque hemorrágico), como eventos crônicos (dor abdominal, erosão de órgãos pélvicos – bexiga e intestino grosso e formação de fístulas) (4-8). A migração é silenciosa em 85% dos pacientes, se demonstrando assintomáticas, diagnosticadas no exame de rotina, pela não visualização do fio na vagina ou pela gestação não programada (9,10). A retirada laparoscópica hoje é considerada o padrão ouro para o tratamento das migrações primárias (até 4 semanas) ou secundárias (após 4 semanas), mesmo em pacientes assintomáticas, pela possibilidade de complicações (11-15).

PALAVRAS CHAVE: Dispositivo intrauterino Perfuração uterina Laparoscopia

MISCELÂNIA

ID: 7366

Área: MISCELÂNIA

Código: VD 18

Data: 01/09/2018

Horário: 11:30 às 11:40

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: BARRETO CHAVES, L H , DA SILVA JUNIOR, N F , AZEVEDO, M A , MARRA, V P , DE OLIVEIRA WESTPHALEN, L H

Instituições: CONJUNTO HOSPITALAR DO MADNAQUI - SÃO PAULO - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: REPARO LAPAROSCOPICO DE HERNIA LOMBAR SUPERIOR (GRYNFELT): RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Neste trabalho apresentaremos o vídeo livre de um reparo laparoscópico de hérnia lombar superior (Grynfelt). Quadro raro, com menos de 300 casos relatados na literatura, correspondendo à 1,5 – 2% de todas as hérnias. As hérnias lombares se situam no espaço delimitado pela 12º costela superiormente; crista ilíaca inferiormente; lateralmente m. oblíquo externo; e medialmente m. eretores da espinha. O diagnóstico raramente é lembrado devido à sua baixa incidência5,6 o que aumenta o risco de complicações como o encarceramento (25%) e o estrangulamento (8%).5 O reparo cirúrgico pode ser realizado pela via anterior por lombotomia ou pela via laparoscópica, seja transabdominal (TAP) ou totalmente extraperitoneal (TEP).

RELATO DE CASO: C.A.S, 44 anos, masculino, pardo, ex-tabagista (10 maços/ano). Procurou o serviço de cirurgia geral do Complexo Hospitalar do Mandaqui – SP com relato de abaulamento em região lombar esquerda há 2 ANOS. Não apresentava comorbidades ou cirurgias prévias. Exame Físico: abaulamento em região lombar esquerda abaixo da região subcostal ipsilateral, mais evidente em ortostatismo. Solicitada TC de abdômen com evidência de diástase dos músculos oblíquo interno e médio esquerdos, com colo de 3,5 cm e herniação de gordura retroperitoneal. Indicado tratamento cirúrgico videolaparoscópico com o paciente em decúbito lateral direito, incisão lateral a linha semilunar em linha axilar anterior de 10 mm em com dissecção até espaço pré-peritoneal. Introduzido trocarte descartável de balão com dissecção do espaço supracitado e insuflado CO2 à pressão de 10mmHg para manutenção de cavidade. Outros dois trocartes de 5 mm foram introduzidos em linha axilar posterior abaixo dos arcos costais e acima da crista ilíaca ântero-superior sob visão em triangulação com o defeito. Identificação do saco herniário que continha pequeno conteúdo gorduroso dentro dos limites do Trígono de Grynfelt. Dissecado saco com redução do seu conteúdo e fechamento do orifício herniário com fio V-LOCK 3.0. A seguir, posicionou a tela de prolene em espaço pré-peritonealde aproximadamente 15 x 12 centímetros e fixação da mesma com SECURESTRAP. Por fim, fechamento da aponeurose com vicryl 1.0 e pele com nylon 3.0.

DISCUSSÃO: A hérnia lombar é definida como protrusão de conteúdo intra ou extrabdominal por defeito em parede abdominal posterolateral. Foram sugeridas inicialmente por P. Barbette em 1672, contudo o primeiro relato publicado foi em 1731 por R.J.C. Garageot. Anatomicamente, as hérnias lombares de dividem em superior e inferior, enquanto a etiologia pode ser espontânea (20%) ou adquirida (80%). O tratamento é cirúrgico e pode ser realizado por via anterior ou laparoscópico, não havendo consenso qual a melhor abordagem devido principalmente a baixa

prevalência, a presença de ossos que limitam as manobras cirúrgicas e a falta de experiência dos cirurgiões com esta patologia. A via laparoscópica apresenta melhor recuperação pós operatória.

PALAVRAS CHAVE: Hérnia de Grynfelt, Hérnia Lombar, TEP

ID: 7431

Área: MISCELÂNIA

Código: VD 19

Data: 01/09/2018

Horário: 11:40 às 11:50

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Seribeli, J H , Pereira, G C , Neto, P R P , Urbano, G , Godinho, M , Pereira, T S , Muller, R , Carnesecca, J

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: RETROPERITONEOSCOPIA TERAPEUTICA - ABORDANDO UM ABSCESSO DE PSOAS

INTRODUÇÃO: O Músculo Ileopsoas se localiza no retroperitonio, é inervado por ramos nervosos de L2, L3 e L4 e é o principal responsável pela flexão do quadril. Mynter, foi o primeiro médico a descrever o abscesso neste importante músculo em 1881, apresentando uma série de casos nos EUA, inclusive, fazendo referência a uma tríade clássica de sintomas para esta patologia: febre, dor lombar e abaulamento em flanco, que hoje sabemos estar presente em uma minoria de casos. Atribui-se a sua rica irrigação sanguínea o provável fator que faz deste músculo ser sítio frequente de coleções infectadas. O Abscesso de Psoas pode ser classificado em primário quando a infecção ocorre devido disseminação hematogênica e secundário quando o motivo é um processo infeccioso adjacente. Importantes estudos apontam como a principal causa do Abscesso de Psoas a Doença de Crohn e o principal micro-organismo envolvido a bactéria Staphylococcus Aureus. Atualmente, utiliza-se antibioticoterapia associada a algum tipo de intervenção. Nos últimos anos com a disseminação e segurança da cirurgia minimamente invasiva alguns grupos tem optado pela abordagem do retroperitonio por via laparoscópica.

RELATO DE CASO: Apresentado caso clínico de paciente de 54 anos, sexo feminino, hipertensa, dislipidemica e com artroplastia de quadril a esquerda que foi admitida no departamento de urgência com queixa de há 15 dias, ter acordado com forte dor em membro inferior esquerdo e incapacidade para mobilização da coxa e joelho esquerdos associado a febre diária. A dor era descrita como latejante, de grande intensidade, e se intensificava ao apoio plantar esquerdo. A paciente referia piora dos sintomas nos últimos dias. Realizado investigação em conjunto com a equipe de ortopedia que solicitou ultrassonografia que evidenciou espessamento e ecogeneicidade heterogênea em terço distal do músculo psoas esquerdo, compatível com abscesso e processo inflamatório. Realizado tomografia para melhor caracterização da lesão que media 14 x 6 x 4 cm e optado por iniciar antibioticoterapia e drenagem por retroperitoneoscopia com aposição de dreno a vácuo.

DISCUSSÃO: Apesar de a grande maioria das referências citarem a drenagem percutânea como principal método para o tratamento do Abscesso de Psoas, não encontramos na literatura trabalhos que o comparam com a abordagem por cirurgia minimamente invasiva e em especial a retroperitoneoscopia. Acreditamos e demonstramos com esse caso que a abordagem laparoscópica do retroperitôneo é factível na urgência e alia vantagens da cirurgia aberta que já são bem consolidadas na literatura (ex. menor risco de reabordagem) com benefícios da cirurgia por vídeo como menor dor no pós-operatório e menor tempo de internação hospitalar. Além disso, um importante ponto a ser destacado é a expansão da abordagem minimamente invasiva em procedimentos de urgência como o aqui descrito.

PALAVRAS CHAVE: Abscesso de Psoas. Retroperitônioscopia. Urgência.

ID: 7534

Área: MISCELÂNIA

Código: VD 20

Data: 01/09/2018

Horário: 11:50 às 12:00

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Hafemann Moser, B , Teixeira, J V C , Fey, A , Penha, R S d , Hiroshi Sato, D , Pellizza, C , Sigwalt, C E , Virmond El Hosni, A

Instituições: HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE - Rio do Sul - Santa Catarina - Brasil

TÍTULO: HERNIOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA DE HÉRNIA LOMBAR TRAUMÁTICA

INTRODUÇÃO: O objetivo deste relato é fazer uma breve revisão sobre hérnias lombares e expor um caso de hérnia traumática tratado por via videolaparoscópica. As hérnias lombares representam atualmente menos de 2% das hérnias abdominais, havendo aproximadamente 300 casos descritos na literatura sendo, portanto, consideradas raras. Habitualmente, surgem associadas a pontos fracos da parede abdominal, que, por constituírem locais de menor resistência, permitem que, na presença ou não de outros fatores predisponentes, haja protrusão de gordura ou de órgãos intra, retro ou extraperitoneais. Na maioria dos casos acometem mulheres jovens e raramente são constituídas por saco herniário. Quanto à sua localização, subdividem-se em hérnias do triângulo superior (Grynfeltt) e inferior (Petit), sendo as primeiras mais frequentes. As hérnias lombares podem ser de causa espontânea em 55% dos casos, traumática (26%) e congênita (19%). O diagnóstico, na maioria das vezes, é feito através da história clínica e exame físico do paciente, sendo a tomografia computadorizada o padrão ouro para avaliação do conteúdo herniário. As complicações não são muito frequentes neste tipo de hérnias, no entanto o estrangulamento, que exige tratamento cirúrgico urgente, ocorre em cerca de 9% dos doentes.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 49 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia (carro x caminhão). Na avaliação primária (ABCDE) sem nenhuma alteração importante, na exposição notava-se hematoma à nível da crista ilíaca e flanco à esquerda com dor à palpação, mas sem sinais de irritação peritoneal. Na avaliação secundária foi constatado fraturas da cabeça do fêmur, da asa do ilíaco e do acetábulo (todas à esquerda), sendo esperado lesão músculoaponeurótica associada. Evidenciado também fraturas em membros (fratura diafisária de ulna e tornozelo à esquerda), de processo transverso das vértebras L1 e L2 e contusão pulmonar pequena. Após 3 meses do trauma, devido abaulamento e desconforto em flanco esquerdo, na mesma topografia do hematoma prévio, foi aventado a hipótese de hérnia de parede abdominal traumática, sendo confirmado o diagnóstico após realização de tomografia computadorizada. Submetido a laparoscopia, evidenciado defeito de aproximadamente 10 x 15 cm pelo qual havia protusão do cólon descendente e o rim esquerdo. Após descolamento destas estruturas até o retroperitônio, foi colocado uma tela dupla face com fixação por grampos absorvíveis. Paciente evoluindo satisfatoriamente com redução significativa do abaulamento e melhora completa do desconforto.

DISCUSSÃO: A técnica cirúrgica dependerá não apenas da gravidade da situação clínica, como, também, das condições da camada músculoaponeurótica do paciente, do tamanho do defeito herniário e da experiência do cirurgião. Hoje, observa-se vantagem da via laparoscópica sobre a convencional, principalmente devido menor dor e complicações de ferida operatória.

PALAVRAS CHAVE: hérnia traumática hernioplastia videolaparoscópica

ID: 7351

Área: MISCELÂNIA

Código: VD 21

Data: 01/09/2018

Horário: 12:00 às 12:10

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Kfouri, C F A , Romania, M C F N , Groner, M F , Amorim, G P C d , Silva, C N d , Abdalla, R Z

Instituições: Faculdade de Medicina de Araraquara - Araraquara - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: TRATAMENTO LAPAROSCOPICO DE CISTO DE URACO INFECTADO

INTRODUÇÃO: O Úraco é uma estrutura cilíndrica que se extende da cúpula vesical ao umbigo na vida intrauterina e depois do nascimento forma ligamento umbilical mediano. Representa 0,063% das anomalias genéticas, sendo raros os que causam abdome agudo. Suas anomalias foram descritas em 1550 por Bartolomeus Cabrolius, sem que sua incidência em adultos fosse bem estabelecida, porém desde 1882 foram reportados cerca de 100 casos na literatura mundial. O diagnóstico é clínico, caracterizado por descarga umbilical de odor fétido, dor abdominal, febre e disúria. Podem ajudar no diagnóstico a ultrassonografia (USG) e a tomografia computadorizada (TC). Tratamento laparoscópico e os desfechos obtidos são escassos na literatura.

RELATO DE CASO: C.F.A.K., 22 anos, masculino, branco, foi admitido no Hospital Carlos Fernando Malzoni – Matão/SP, relatando dor abdominal difusa de forte intensidade. Relatou disúria e hiporexia diariamente por duas semanas. Ao exame físico apresentava-se febril, hipotenso, taquicárdico e taquipnéico. Rigidez abdominal, ruídos hidroaéreos hipoativos e dor à palpação superficial e profunda. Exames laboratoriais com leucocitose, neutrofilia e desvio à esquerda e proteína C reativa elevada. TC de abdome demonstrou formação alongada de conteúdo cístico, desde a cicatriz umbilical até cúpula da bexiga. HD: cisto de úraco infectado. Indicada cirurgia minimamente invasiva. Achados: cólon transverso aderido ao processo inflamatório peri-úraco. Conduta: exérese de abscesso de úraco e excisão da cúpula vesical com sua sutura. Tempo de cirurgia: 125 minutos. Anátomo-patológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico. Alta hospitalar no 2º pós-operatório e sonda vesical de demora por 10 dias. Retorno após um mês, sem queixas.

DISCUSSÃO: A sintomatologia inespecífica relacionada ao úraco representa um desafio diagnóstico: a principal queixa refere-se à secreção fétida umbilical, desprezada pelo paciente nos quadros agudos devida à queixa álgica e febre. As outras queixas relacionadas geralmente são do trato urinário, como disúria, polaciúria. Dentre os exames de imagem são indicados o USG, a TC e a ressonância nuclear magnética. Na população adulta está indicado o uso de TC, pois o risco de malignidade ultrapassa 25%, e desses, 20% podem se apresentar com doença metastática. Trondsen et al. descreveram a primeira excisão laparoscópica em 1993 e desde então outros casos foram reportados e confirmaram que esta é uma opção factível para o tratamento de tal anomalia. Ante ao exposto, apesar de sua raridade, as anomalias do úraco em adultos devem estar à mente do cirurgião. Quadros de abdome agudo cuja sintomatologia é inespecífica podem atrasar o diagnóstico, o que piora o prognóstico e a morbidade dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Cisto de úraco; Abdome agudo; Laparoscopia

ID: 7437

Área: MISCELÂNIA

Código: VD 22

Data: 01/09/2018

Horário: 12:10 às 12:20

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Tussi Jr, R , de Oliveira, V D , Odorizzi Jr, V T , de Assis, J R , Bissoli, A T , Martinelli, K B , Vilela, T P

Instituições: Universidade de Marília - UNIMAR - Marília - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: CONVERSAO DE TEP EM TAPP APOS LACERAÇAO PERITONEAL

INTRODUÇÃO: A discussão entre qual a melhor técnica para correção videolaparoscópica das hérnia inguino-crurais divide os cirurgiões. Cada defensor tende a dizer que sua técnica é melhor e mais eficiente. Nesse caso apresentado realizávamos a técnica de TEP, por não termos nenhum tipo de material de fixação (Sistema Único de Saúde - SUS). Foi lacerado a membrana peritoneal com impossibilidade de continuar a técnica proposta optado por conversão para a técnica de TAPP.

RELATO DE CASO: HM, 60 anos, portador de hérnia inguinal a direita, submetido a herniorrafia inguinal direita videolaparoscópica pela técnica de TEP. Durante a dissecção do saco hérniário foi lacerado a membrana peritoneal, com criação de pneumoperitôneo, compressão do espaço pré-peritoneal com impossibilidade de prosseguir o procedimento. Optou-se pela conversão para técnica de TAPP e realização da fixação da prótese com fio de polipropileno e fechamento do flap peritoneal com o mesmo fio. Paciente com boa evolução no pós-operatório tendo alta no dia seguinte ao procedimento.

DISCUSSÃO: A laceração da membrana peritoneal durante a realização do procedimento de TEP pode propiciar a formação de volumoso pneumoperitôneo, impossibilitando a continuação do procedimento proposto. A conversão para TAPP, fixação da prótese e fechamento do flap peritoneal se faz mandatório.

PALAVRAS CHAVE: TEP TAPP HÉRNIA INGUINAL LAPAROSCOPIA

ROBÓTICA

ID: 7624

Área: ROBÓTICA

Código: VD 12

Data: 01/09/2018

Horário: 10:30 às 10:40

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Saavedra, D B , Luz, M A , Silva, E C , Silva, C S , Vargas, A E , Munhoz, A L

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PRIMEIRO ABAIXAMENTO DE RETO ROBOTICO DO PARANA

INTRODUÇÃO: Relato da técnica de abaixamento de reto abdominal via Robótica para tratamento de um adenocarcinoma de reto. O presente relato esta é o primeiro procedimento deste tipo realizado no Paraná, importante na implantação do projeto de cirurgia Robótica (exclusivo para o Sistema Único de Saúde) e padronizando dos passos para o referida operação.

RELATO DE CASO: Paciente com 6 meses de diarreia e enterorragias eventuais. Realizada colonoscopia na qual foi visualizado um pólipo na transição do reto médio para reto distal. Lesão iniciando a 5 cm da margem anal na parede anterior, lesão vegetante, ulcerada, friável, de superfície irregular. Análise anatomopatológica identificou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado (T1 N0). Proposto neoadjuvância e após tratamento não foram identificadas lesões à distância. Realizado abaixamento de reto abdominal por robótica associada a abordagem endoscópica transanal combinada e ileostomia protetora em alça. Durante a realização do procedimento foi seguida a padronização dos passos que sera apresentada no vídeo. O procedimento transcorreu sem intercorrências. Alta da UTI no 2º dia pós-operatório e alta hospitalar no 4º dia pós operatório. Fechamento da ileostomia após 3 meses. Paciente manteve seguimento ambulatorial, encontrando-se Sem Evidencias de Doença em Atividade.

DISCUSSÃO: Cirurgia inicia com abordagem do abdome inferior, expondo o sigmoide e reto. Localiza-se o tumor através da tatuagem, faz-se a liberação de aderências. O próximo passo consiste na abertura do peritônio do mesocólon direito, identifica-se a artéria ilíaca e o ureter. Após identificar estruturas inicia-se a dissecção do cólon sigmoide e reto e a linfadenectomia. Prossegue-se para dissecção do espaço pré-sacral. Faz-se a dissecção do espaço anterior do reto. É feita uma incisão de goteira parieto-cólica esquerda. O próximo passo consiste na dissecção do reto até atingir o assoalho pélvico. Neste momento a técnica é combinada com uma abordagem endoscópica inferior, onde se realiza uma cerclagem endo-retal, deixando todo o tumor contido a montante da cerclagem. Procede-se a abertura do reto por via endo-anal, para posterior realização do abaixamento do reto via anal e secção externa do cólon. Prepara-se o coto proximal do sigmoide, para uma devolução a cavidade abdominal. Prepara-se o coto distal do reto e se procede a uma anastomose mecânica endo-luminal vigiada por via robótica. Confeccionada ileostomia protetora. Realiza-se a revisão da cavidade abdominal e encerramento da operação. Este relato é de suma importância pois demostra o aprimoramento tecnológico das técnicas cirúrgicas, trazendo melhorias para os pacientes. É possível perceber que a Cirurgia Robótica está se tornando cada vez mais comuns no Brasil. Essa tecnologia , apesar de nova, tem muito potencial de crescimento. O benefício é relevante para os pacientes, especificamente neste projeto dedicado a pacientes oncológicos oriundos do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Abaixamento de Reto, Robótico, Relato

ID: 7625

Área: ROBÓTICA

Código: VD 13

Data: 01/09/2018

Horário: 10:40 às 10:50

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Saavedra, D B , Luz, M A , Silva, E C , Silva, C S , Vargas, A E , Munhoz, A L

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PRIMEIRA AMPUTAÇAO DE RETO ROBOTICA DO PARANA

INTRODUÇÃO: Relato da técnica de amputação de reto via Robótica para tratamento de um adenocarcinoma. O presente relato esta é o primeiro procedimento deste tipo realizado no Paraná, importante na implantação do projeto de cirurgia Robótica (exclusivo para o Sistema Único de Saúde) e padronização dos passos para o referida operação.

RELATO DE CASO: Paciente apresentou diversos episódios de enterorragia associados a tenesmo. Durante exame físico, ao toque, foi identificado uma lesão ocupando a luz do reto. Lesão vegetante com aproximadamente 8cm, localizado especialmente na parede póstero-lateral esquerda. Após realização da colonoscopia foi identificada uma lesão vegetante a 8cm da margem anal, estendendo-se por aproximadamente 7cm, ocupando 50% da luz. Análise anatomopatológica identificou adenocarcinoma túbulo-viloso bem diferenciado (T1 N0 Mx) e ulcerado. Foi proposto tratamento neoadjuvante. Foi realizada a amputação do reto via Robótica, procedimento transcorreu sem intercorrências. Durante a realização do procedimento foi seguida a padronização dos passos que sera apresentada no vídeo. Alta da UTI no 2º dia pós-operatório e alta hospitalar no 5º dia pós-operatório. Seguimento ambulatorial e sem intercorrências. Após a cirurgia a análise anatomopatológica identificou adenocarcinoma bem diferenciado originado de um adenoma túbulo-viloso, séssil e com displasia de alto grau, medindo aproximadamente 4cm.

DISCUSSÃO: Cirurgia inicia com abordagem do abdome inferior, com exposição do reto e sigmoide. Após exposições faz-se a liberação das aderências. É realizada a dissecção do mesocólon à direita, identifica-se os vasos ilíacos e o ureter. Em seguida é realizada a dissecção do cólon sigmoide e reto e a linfadenectomia. Prossegue-se para dissecção do espaço pré-sacral. Faz-se uma incisão da goteira parieto-cólica esquerda. É feita a suspensão do útero e faz-se a dissecção do espaço anterior do reto. Realizou-se o tratamento dos plexos laterais. Por fim, é realizada a liberação do reto até o esfíncter externo. O próximo passo da cirurgia é a drenagem da cavidade e a secção do sigmoide. Por fim é feito o tempo perineal e confecção de colostomia. Realiza-se a revisão da cavidade abdominal e encerramento da operação. Este relato é de suma importância pois demostra o aprimoramento tecnológico das técnicas cirúrgicas, trazendo melhorias para os pacientes. É possível perceber que a Cirurgia Robótica está se tornando cada vez mais comuns no Brasil. Essa tecnologia , apesar de nova, tem muito potencial de crescimento. O beneficio é relvante para os pacientes, especificamente neste projeto dedicado a pacientes oncológicos oriundos do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Amputação Reto, Robotica, Oncologia, Relato

ID: 7626

Área: ROBÓTICA

Código: VD 14

Data: 01/09/2018

Horário: 10:50 às 11:00

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Saavedra, D B , Luz, M A , Silva, E C , Silva, C S , Vargas, A E , Munhoz, A L

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PRIMEIRA GASTRECTOMIA PARCIAL ROBOTICA DO PARANA

INTRODUÇÃO: Relato da técnica de gastrectomia parcial via Robótica para tratamento de um adenocarcinoma gástrico. O presente relato esta é o primeiro procedimento deste tipo realizado no Paraná, importante na implantação do projeto de cirurgia Robótica (exclusivo para o Sistema Único de Saúde) e padronização dos passos para o referida operação.

RELATO DE CASO: Paciente com quadro de epigastralgia, apresentando plenitude pós-prandial. Houve perda ponderal de 7Kg em 4 meses. Após realização de endoscopia digestiva alta foi identificada uma lesão em pequena curvatura em antro, vegetante com 3cm. Biópsia identificou adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete. Paciente portador de gonartrose. Há histórico de câncer na família, tio materno com câncer gástrico e prima materna com câncer de mama. Foi realizada uma gastrectomia parcial via Robótica, procedimento transcorreu sem intercorrências. Durante a realização do procedimento foi seguida a padronização dos passos que sera apresentada no vídeo. Alta no 3º dia pós-operatório sem intercorrências. Após a cirurgia a análise anatomopatológica identificou adenocarcinoma gástrico difuso, com células em anel de sinete (T2 N1 Mx), margens livres. Metástases em 2/27 linfonodos. Paciente foi encaminhada para tratamento neoadjuvante que foi suspenso por toxicidade (vasoespasmo). Seguimento ambulatorial, sem sinal de recidiva até o presente momento.

DISCUSSÃO: Cirurgia iniciada, faz se abordagem da cavidade abdominal, é realizada a mobilização do omento seguida de uma linfadenectomia. O próximo passo da cirurgia consiste na secção do duodeno. Em seguida deve-se realizar a ligadura e secção dos vasos gástricos. Feito isso, faz-se a secção do estômago. Após secção, é realizada uma anastomose gastro-enteral. Realiza-se a revisão da hemostasia, a revisão final da cavidade abdominal e encerramento da cirurgia. Este relato é de suma importância pois demostra o aprimoramento tecnológico das técnicas cirúrgicas, trazendo melhorias para os pacientes. É possível perceber que a Cirurgia Robótica está se tornando cada vez mais comuns no Brasil. Essa tecnologia , apesar de nova, tem muito potencial de crescimento. O beneficio é relvante para os pacientes, especificamente neste projeto dedicado a pacientes oncológicos oriundos do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Gastrectomia Parcial, Oncologia, Robótica, Relato

ID: 7627

Área: ROBÓTICA

Código: VD 15

Data: 01/09/2018

Horário: 11:00 às 11:10

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Saavedra, D B , Luz, M A , Silva, E C , Silva, C S , Vargas, A E , Munhoz, A L

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PRIMEIRA GASTRECTOMIA TOTAL ROBOTICA NO PARANA

INTRODUÇÃO: Relato da técnica de gastrectomia total via Robótica para tratamento de um adenocarcinoma gástrico. O presente relato esta é o primeiro procedimento deste tipo realizado no Paraná, importante na implantação do projeto de cirurgia Robótica (exclusivo para o Sistema Único de Saúde) e padronização dos passos para o referida operação.

RELATO DE CASO: Paciente apresentou uma perda ponderal de 15 Kg em 4 meses. Paciente apresenta dislipidemia e glaucoma como comorbidades. Após realização de uma endoscopia digestiva alta foi identificada uma linite plástica (T4), não foram identificadas metástases à distância. Paciente foi encaminhada para tratamento neoadjuvante (quimioterapia e radioterapia). Foi realizada uma gastrectomia total via Robótica, procedimento transcorreu sem intercorrências. Durante a realização do procedimento foi seguida a padronização dos passos que sera apresentada no vídeo. Alta hospitalar no 4º dia pós-operatório sem intercorrências. Após procedimento cirúrgico a lesão foi identificada como adenocarcinoma pouco diferenciado, com áreas produtoras de mucina, ausência de metástases linfonodais(T3 N0 Mx). Paciente em seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO: Cirurgia inicia com abordagem da cavidade abdominal. Faz-se localização da lesão, mobilização do omento e exposição da bolsa omental. É realizada a ligadura e secção da artéria gastroepiploica direita. Em seguida, faz-se a ligadura e secção dos vasos gastroduodenais direitos. O próximo passo consiste na linfadenectomia pré-pilórica. Em seguida, é necessário fazer o isolamento e a secção do duodeno, realiza-se a mobilização do ligamento hepato-gástrico. Deve-se agora realizar a ligadura e secção dos vasos gástricos esquerdos. Após isso é realizado a linfadenectomia do tronco celíaco e a linfadenectomia retroperitoneal. Deve-se realizar o isolamento do esôfago e após isso realiza-se a secção do jejuno. Prossegue-se com a realização da anastomose esôfago-jejunal. Secciona-se a peça. Por fim é feita a anastomose jejuno-jejunal. É feita a revisão da hemostasia, a revisão final da cavidade abdominal e encerramento da cirurgia. Este relato é de suma importância pois demostra o aprimoramento tecnológico das técnicas cirúrgicas, trazendo melhorias para os pacientes. É possível perceber que a Cirurgia Robótica está se tornando cada vez mais comuns no Brasil. Essa tecnologia , apesar de nova, tem muito potencial de crescimento. O beneficio é relvante para os pacientes, especificamente neste projeto dedicado a pacientes oncológicos oriundos do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Gastrectomia Total, Oncologia, Robótica, Relato

ID: 7628

Área: ROBÓTICA

Código: VD 16

Data: 01/09/2018

Horário: 11:10 às 11:20

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Abreu-Reis, P , Tomasich, F D S , Saavedra, D B , Luz, M A , Silva, E C , Silva, C S , Vargas, A E , Munhoz, A L

Instituições: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Parana - Brasil

TÍTULO: PRIMEIRA RETOSSIGMOIDECTOMIA ROBOTICA DO PARANA

INTRODUÇÃO: Relato da técnica de retossigmoidectomia via Robótica para tratamento de um adenocarcinoma em reto médio. O presente relato esta é o primeiro procedimento deste tipo realizado no Paraná, importante na implantação do projeto de cirurgia Robótica (exclusivo para o Sistema Único de Saúde) e padronização dos passos para o referida operação.

RELATO DE CASO: Paciente hipertenso e com quadro de depressão controlado. Encaminhado por um tumor de reto médio. Ao exame físico paciente em bom estado geral, hidratado, obeso, sem massas abdominais palpáveis e sem linfonodomegalias palpáveis. Ao exame de toque retal, apresentou mucosa lisa, sem massas palpáveis e sem sangue em dedo de luva. Após colonoscopia foi identificada uma lesão de 5 cm no reto médio, ulcerada e vegetativa. De acordo com tomografias de estadiamento, não apresentou metástases à distância. A anatomopatológica identificou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Paciente foi submetido à quimioterapia e radioterapia e após neoadjuvância foi realizada uma colonoscopia na qual não havia doença residual, tatuagem 2cm distal a cicatriz. Foi realizada retossigmoidectomia via Robótica, procedimento transcorreu sem intercorrências. Durante a realização do procedimento foi seguida a padronização dos passos que sera apresentada no vídeo. Alta hospitalar no 4º dia pós-operatório, paciente faz seguimento ambulatorial Sem Evidência de Doença. A anatomia patológica da peça após cirurgia apresentou segmento de retossigmoide com área de fibrose em submucosa e muscular própria, associada a alterações regenerativas em camada mucosa, condizentes com efeitos de tratamento prévio. Margens cirúrgicas livres de neoplasia, de aspecto histológico preservado. Sem linfonodos acometidos.

DISCUSSÃO: Cirurgia inicia com abordagem do abdome inferior, com exposição do reto e sigmoide. Faz-se a liberação das aderências, liberação do ângulo esplênico, liberação da goteira parieto-cólica. É realizada a abertura do peritônio na base do mesocólon direito. Segue-se para a identificação do ureter direito, identificar e tratar dos vasos sigmoideanos. Identificar o ureter esquerdo. Em seguida é necessário realizar a linfadenectomia regional. Faz-se a liberação do reto da pelve, para realização da secção do reto com grampeador linear. Realizada a incisão de Pfannestiel para secção proximal e retirada da peça. Por fim é realizada a confecção da anastomose com grampeador circular. É feita a revisão da hemostasia, revisão final da cavidade e encerramento da cirurgia. Este relato é de suma importância pois demostra o aprimoramento tecnológico das técnicas cirúrgicas, trazendo melhorias para os pacientes. É possível perceber que a Cirurgia Robótica está se tornando cada vez mais comuns no Brasil. Essa tecnologia , apesar de nova, tem muito potencial de crescimento. O beneficio é relvante para os pacientes, especificamente neste projeto dedicado a pacientes oncológicos oriundos do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Retossigmoidectomia, Robótica, Oncologia, Relato

ID: 7245

Área: ROBÓTICA

Código: VD-S 03

Data: 01/09/2018

Horário: 08:20 às 08:30

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: de Moricz, A , Correa, F O , Thuler, F

Instituições: Santa Casa de São Paulo/ Rede D'OR ITAIM - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: ENUCLEAÇAO DE INSULINOMA DE PANCREAS POR VIA ROBOTICA

INTRODUÇÃO: O insulinoma de pâncreas é um tumor neuroendócrino funcionante raro, de baixa malignidade que cursa com hipoglicemias severas, podendo cursar inclusive com convulsões. Seu diagnóstico é clínico, através da Tríade de Whipple e seu tratamento é eminentemente cirúrgico. São tumores geralmente pequenos, abaixo de 2,0 cm, vascularizados e por se tratar de doença benigna, o tratamento envolve o conceito de cirurgias de preservação de parênquima pancreático. Dependendo da localização do tumor, cefálico ou corpo-caudal e sua proximidade com o ducto pancreático principal, pode-se realizar a enucleação da lesão. Neste contexto, em doentes obesos, fator presente em até 36% dos casos, a cirurgia robótica pode apresentar vantagens em relação à cirurgia minimamente invasiva laparoscópica convencional no intuito de evitar-se pancreatectomias maiores.

RELATO DE CASO: Trata-se de MT, 58a, com diagnóstico clínico com 2 meses de sintomas de hipoglicemia e polifagia com ganho de 20,0 kg em 1 ano, laboratorial (pró-insulina: 400; peptídeo-C: 5,42, CEA e Ca19-9 normais) e radiológico (exame de Ressonância Magnética em anexo) de insulinoma de 1,9x2,0 cm de colo pancreático distando 0,5cm do ducto pancreático principal. Peso habitual=80kg, Peso atual=100kg , Altura=1,74m , IMC=33 kg/m2 Foi submetido à enucleação por via robótica sem lesão do canal pancreático principal, assoalho da lesão, com utilização de 4 portais e uso de afastador articulado laparoscópico, ultrassonografia laparoscópica transoperatória e drenagem da cavidade. Tempo cirúrgico de 2h e 15min.(vídeo anexo). Anátomo-patológico de congelação durante a cirurgia de TNE com margens livres e ausência de malignidade. Apresentou boa evolução com fístula pancreática Grau A e normalização da glicemia. Anátomo-patológico com Imuno-histoquímica positivo para insulinoma pancreático

DISCUSSÃO: Em trabalho retrospectivo, Beth Israel Deaconess Medical Center, foram avaliados 5 ressecções de tumores pancreáticos benignos de janeiro 2014 -2017 . Nos resultados, os Insulinomas foram os mais comuns candidatos à enucleação.Tumores menores de 2,0 cm foram 80% benignos (diâmetro médio 1,3 variando 0,9 a 1,7). O tempo médio de cirurgia: 204 mins (variando de 137 a 347) com sangramento estimado 50ml. A enucleação robótica é factível com tempo de cirurgia reduzido e com resultados clínicos e anátomo-patológicos semelhantes à via convencional. Nos casos de lesões próximas ao ducto pancreático principal, devido à visão tridimensional e maior delicadeza do material e sutileza de movimentos, a cirurgia robótica pode oferecer vantagens técnicas na realização do procedimento.

PALAVRAS CHAVE: insulinoma de pâncreas, enucleação, cirurgia robótica.

TRAUMA

ID: 7350

Área: TRAUMA

Código: VD 23

Data: 01/09/2018

Horário: 12:20 às 12:30

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Fernandes, J H S , Godinho, M , Pereira, G C , Monte Alegre, M S , Correia, E D B , Tajra, V , Marziale, R , Yamashita, J P

Instituições: Centro de Trauma do Hospital São Lucas - Ribeirão Preto - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: relato de caso e passo a passo técnico de fixação de arcos costais por fratura traumática

INTRODUÇÃO: A fixação Cirurgica de arcos costais costuma ser indicada em casos de dor intratável com medidas clínicas, deformidades torácicas, dificuldade de desmame ventilatorio e fraturas com desvios importantes. No caso de contusão pulmonar associada, a fixação não se mostrou tão efetiva, pois as complicações e necessidade de ventilação mecânica continuaram presentes devido às alterações do parênquima pulmonar. Apesar do custo elevado do material para fixação, a experiência dos estudos prévios tem mostrado que o custo final da internação diminui, devido à diminuição de taxa de pneumonia, dias de intubação e internação em terapia intensiva, menor necessidade de uso de analgésicos e antibióticos, além do retorno precoce do paciente a suas atividades.

RELATO DE CASO: Masculino, 59 anos, vítima de queda de moto em rodovia, procurou atendimento após 5 dias por dor intratável em Torax esquerdo. Foi submetido a tomografia que evidenciou fratura de 7 arcos costais com importante desvio e hemotorax. Foi submetido videotoracoscopia com drenagem de hemotorax a fixação de arcos costais com placas de titânio e drenagem pleural em selo d'água. Evoluiu sem dor no primeiro dia de Pos operatório, com retirada do dreno no segundo dia e alta hospitalar no quarto dia de Pos operatório sem uso de analgésicos.

DISCUSSÃO: Com este caso demonstramos por vídeos a técnica de fixação cirurgica de costelas. A fixação reduz custos de internação e de morbidade para os pacientes, devendo ganhar mais espaço nos próximos anos. Este é um relato de caso bem sucedido, no qual o paciente teve diminuição da dor, internação curta e retorno precoce as suas atividades

PALAVRAS CHAVE: Fratura; arcos costais; trauma

UROLOGIA

ID: 7267

Área: UROLOGIA

Código: VD 28

Data: 01/09/2018

Horário: 14:40 às 14:50

Sala: SALA 6

Forma de Apresentação: VÍDEO LIVRE

Autores: Pereira do Nascimento, L A , Isayama, R N , Moniz, R R

Instituições: Hospital Samaritano e Centro Universitário São Camilo - São Paulo - Sao Paulo - Brasil

TÍTULO: URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL ENDOSCOPICA PARA O TRATAMENTO DE CALCULO RENAL CORALIFORME, NOVAS FRONTEIRAS

INTRODUÇÃO: A nefrolitíase é uma afecção urológica prevalente em todo o mundo. Estima-se que 6 a 7% das mulheres e 12 a 13% dos homens irão desenvolver, em algum momento, cálculos renais sintomáticos. A abordagem terapêutica à litíase depende de dois fatores: o tamanho e a localização do cálculo. Cálculos maiores do que 1 cm podem ser abordados por litotripsia extracorpórea (LECO), ureterorrenolitotripsia flexível (URS), nefrolitotripsia percutânea (NLP) e por cirurgia aberta. O padrão ouro para tratamento de cálculos renais complexos ou maiores que 2 cm é a NLP. Porém, associa-se com complicações em até 20% dos casos em que é utilizada. A URS é menos invasiva e possui menos complicações. É utilizada principalmente para o tratamento de cálculos renais menores que 2,0 cm. Atualmente, pelo desenvolvimento do método endoscópico foi incluída pela Associação Europeia de Urologia como opção terapêutica para cálculos maiores do que 2 cm e nota-se uma tendência mundial ao uso da URS para cálculos cada vez maiores. Apesar de mais frequente, a abordagem endoscópica à cálculos maiores que 2 cm ainda é preterida à abordagem percutânea e suas descrições são escassas na literatura médica internacional.

RELATO DE CASO: R.A.O., masculino, 80 anos, afásico por Alzheimer é trazido ao serviço de urologia por familiares que descrevem que o paciente, frequentemente, interrompe suas atividades com expressão facial de dor intensa, associada a adoção de postura antálgica. Após avaliação clínica, inicia-se investigação através de Tomografia Computadorizada de Abdômen sem Contraste que documenta cálculo coraliforme ocupando os grupamentos calicinais superior, médio, inferior e a pelve renal à direita. Mede, aproximadamente, 45 x 45mm com atenuação média de 820 UH. Opta-se pela abordagem endoscópica, por ser menos invasiva e por ter menores índices de complicações, sendo mais adequada para o paciente em questão. O procedimento demonstrado no vídeo, foi realizado com laser Holmium (100W) da marca Lumenis. Ajustado em 0,3 J e com 30HZ de frequência. Após a realização do procedimento, seguiu-se com a passagem de cateter duplo J.

DISCUSSÃO: Apesar de eficaz, a NLP é invasiva e cursa com maiores índices de complicações comparada a URS. Além disso, com o desenvolvimento da URS, a taxa de eliminação completa de cálculos (Stone Free), a depender do numero de procedimentos, pode chegar a 94%. Trabalhos que descrevem abordagens endoscópicas à cálculos maiores do que 2 cm, relatam a necessidade de novas intervenções cirúrgicas para a retirada de fragmentos residuais. Mas, mesmo quando necessária, a nova abordagem em segundo tempo, complica menos do que uma NPL isolada. Além disso, a NPL também pode necessitar procedimentos endoscópicos adicionais para a retirada de

fragmentos remanescentes, tornando a URS uma ótima alternativa à pacientes de elevado risco cirúrgico e justificando a tendência global em utiliza-la para cálculos cada vez maiores.

PALAVRAS CHAVE: Ureterorrenolitotripsia Endoscópica; Litíase; Coraliforme