

CONGRESSO DE CIRURGIA DO CBC CAPÍTULO DA BAHIA

ANAIS DO CONGRESSO



IX Jornada de
Estomaterapia



- APRESENTAÇÃO >
- PROGRAMAÇÃO >
- INSCRIÇÕES
- HOSPEDAGEM E TURISMO
- TRABALHOS E POSTERES
- ÁREA DO INSCRITO



06 A 08 DE SETEMBRO DE 2018

No Hotel Deville Prime, em Salvador - BA, um amplo debate entre congressistas e renomados especialistas.

[CONVIDADOS >](#) [PROGRAMAÇÃO >](#)

CBC
Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Capítulo da Bahia

DIRETORIA DE PESQUISA - LBCC

RESUMOS CBC – Orientador: André Luis Barbosa Romeo

G1 –

METODOLOGIA DE TREINAMENTOS DE MONITORES DO CURSO TEÓRICO-PRÁTICO EM CIRURGIA: PROPOSTA INOVADORA DE DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES CIRÚRGICAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Autores: Adriane Veloso Andrade Vieira¹, Alan German Carvalho Uzquiano¹, André Costa Meireles¹, Letícia Souza Sancho¹, Natália Consuelo Machado de Figueirêdo¹, Talita Teixeira Góes de Almeida¹, André Luis Barbosa Romeo¹.

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O desenvolvimento de habilidades básicas manuais é essencial no contexto cirúrgico do curso de Medicina. O modelo de curso teórico-prático em cirurgia surge como facilitador no processo ensino-aprendizagem de acadêmicos. Para tanto, o presente estudo visa descrever a metodologia de treinamento e capacitação de monitores, para atuação posterior no curso, possibilitando uma maior consolidação e aprimoramento das competências na área cirúrgica. **Métodos:** Anualmente, integrantes de uma liga acadêmica de clínica cirúrgica promovem um curso teórico-prático em cirurgia juntamente com duas capacitações para o mesmo, acerca de princípios e procedimentos cirúrgicos básicos. Previamente às capacitações os ligantes recebem o material teórico do conteúdo, que será abordado para estudo prévio. A primeira capacitação é realizada por acadêmicos mais experientes na prática cirúrgica para os recém ingressos na liga e consiste em aulas teóricas seguidas de aulas e treinamento prático dos seguintes assuntos: paramentação cirúrgica, arrumação de mesa instrumental e manuseio de materiais, nós e suturas descontínuas e contínuas, ligaduras, enxertos e retalhos e intubação orotraqueal. Já a segunda capacitação é conduzida pelo orientador docente cirurgião e consiste em simulações de quatro cirurgias através de protótipos criados pelos ligantes: herniorrafia inguinal, colecistectomia, apendicectomia laparotômica e enteroanastomoses. Nesse momento, os acadêmicos se paramentam, arrumam a sala e os materiais e em seguida são dispostos nas posições consoantes com um ambiente cirúrgico: cirurgião, primeiro auxiliar, segundo auxiliar e instrumentador, e sob a supervisão e a orientação do docente acerca da técnica cirúrgica e do passo-a-passo adequado, é realizado o procedimento e dúvidas são esclarecidas. **Resultados:** O modelo de capacitação teórico-prático possibilita a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento das habilidades manuais para os ligantes recém ingressos, além de fixação e consolidação do conteúdo pelos ligantes experientes que ministram as aulas. Assim, todos se habilitam para ser monitores do curso e com competências cirúrgicas básicas aprimoradas de forma eficaz. **Conclusão:** A aplicação sistematizada de capacitações com a abordagem de habilidades e procedimentos básicos da prática cirúrgica se mostra metodologia efetiva para o aperfeiçoamento dessas no contexto da técnica cirúrgica, essenciais para o treinamento e ensino de discentes e para a prática médica futura.

G2 –

ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA DOS ABSCESSOS, CISTOS E LIPOMAS: MODELO DE ENSINO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS AMBULATORIAIS NO CURSO DE MEDICINA EXECUTADO POR UMA LIGA ACADÊMICA

Giuliano Rodrigues de Britto¹; João Pedro Souza Santos¹; Caroline Silva Novis¹; Mário Viana Santana Rodrigues¹; Isabella Bonifácio Brige Ferreira²; Natália Consuêlo Machado de Figueirêdo¹; André Luis Barbosa Romeo¹.

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.
2. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil.

Introdução. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação acadêmica estão se mostrando cada vez mais necessárias e obrigatórias nos cursos de medicina. Uma abordagem teórico-prática dos abscessos, cistos e lipomas surge como modelo de ensino para essa realidade, facilitando o entendimento e o manejo de achados comuns na prática cirúrgica ambulatorial. Nesse contexto, o presente relato de experiência visa descrever uma sessão teórico-prática de abscessos, cistos e lipomas promovida por uma Liga Acadêmica de Cirurgia para discentes do curso de Medicina. **Métodos.** A sessão teórico-prática é realizada pelos ligantes para 30 acadêmicos de medicina, com duração de duas horas. Os trinta minutos iniciais consistem em uma aula teórica sobre os processos fisiopatológicos das lesões e a explanação das etapas para sua abordagem e resolução. Em seguida, os acadêmicos são divididos em trios ou quartetos e distribuídos em 9 bancadas, sendo 3 bancadas de abscessos, 3 de cistos e 3 de lipomas, nas quais realizam a prática do que foi ministrado anteriormente sob supervisão dos ligantes já capacitados para realização desses procedimentos. Cada bancada conta com 3 protótipos dessas lesões feitos pelos ligantes a partir do uso de pele de porco, massa de modelar, fios de sutura, luvas de procedimento, isopor, tinta e creme de cabelo. Assim, cada trio passará pelas bancadas de cada tipo de procedimento, possibilitando que todos os participantes realizem pelo menos uma abordagem prática. Os membros da Liga são alocados aos pares em cada bancada, auxiliando os participantes na prática e esclarecendo dúvidas. **Resultados.** O modelo de ensino teórico-prático possibilita aos discentes uma experiência diferenciada frente à abordagem ambulatorial de cistos, abscessos e lipomas, permitindo a sedimentação do aprendizado em um modelo prático. Dessa forma, ambos os momentos da sessão se complementam na visualização e treinamento de habilidades relacionadas à técnica operatória envolvida. Assim, a sessão teórico-prática proporciona ao acadêmico mais segurança e uma curva de aprendizado mais curta frente à realização dos procedimentos no cotidiano ambulatorial. **Conclusões.** O modelo teórico-prático de abscessos, cistos e lipomas constitui uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Oferece, por conseguinte, o embasamento técnico vinculado à sua aplicação em modelos orgânicos, possibilitando o refinamento teórico e treinamento de habilidades motoras para realização de tais procedimentos na prática médica.

G7 –

CURSO TEÓRICO-PRÁTICO EM CIRURGIA: PROPOSTA DE APRIMORAMENTO DAS HABILIDADES CIRÚRGICAS BÁSICAS NA GRADUAÇÃO MÉDICA.

Autores¹; André Luis Barbosa Romeo¹.

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, os cursos de graduação médica são recomendados a formar médicos generalistas capazes de realizar diagnósticos clínicos e procedimentos cirúrgicos indispensáveis ao atendimento ambulatorial e inicial das urgências e emergências. O processo de ensino de tais habilidades, principalmente nas áreas cirúrgicas, ocorre pela observação do ato cirúrgico e pela participação direta do estudante no processo. É neste contexto que o Curso Teórico Prático em Cirurgia foi desenvolvido, com o objetivo de aperfeiçoar as habilidades cirúrgicas básicas do estudante de medicina. Mediante processo de observação, tentativa, erro e acerto, sempre em modelos/manequins, realiza-se o desenvolvimento, aprimoramento e melhoria de tais habilidades, sendo esse processo realizado em ambiente seguro para o acadêmico e que não apresenta riscos para pacientes. **Métodos:** O Curso Teórico Prático em Cirurgia é desenvolvido anualmente pela Liga Acadêmica e oferece 30 vagas para graduandos de medicina. No curso, aulas teóricas são ministradas por cirurgiões e pelos membros da liga, com a finalidade de fornecer as competências teóricas necessárias à realização dos procedimentos. Após isso, os inscritos, monitorados pelos ligantes, atuam de forma prática, realizando todos os procedimentos demonstrados durante o curso, o que inclui Suturas, Ligaduras, Herniorrafia Inguinal e Colectomia. Todo o processo é realizado utilizando-se peças animais ou modelos sintéticos que foram confeccionados pela Liga. **Resultados:** Através da exposição teórica inicial dos procedimentos em questão e da posterior parte prática realizada pelos inscritos, o Curso Teórico Prático em Cirurgia se comporta como um instrumento de construção e aperfeiçoamento das habilidades cirúrgicas básicas na graduação médica, através da observação, tentativa, erro e acerto pelos inscritos, no qual são desenvolvidas competências cognitivas e motoras na prática cirúrgica. **Conclusões:** O processo de ensino das habilidades cirúrgicas básicas ocorre através da observação do ato cirúrgico e pela participação ativa e direta do estudante nos procedimentos. O Curso Teórico Prático em Cirurgia proporciona meios adequados para que o estudante de medicina aprimore suas habilidades durante a graduação médica.

G8 –

CURSO TEÓRICO-PRÁTICO EM CIRURGIA: AVALIAÇÃO POR PESQUISA DE OPINIÃO E PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE O APRENDIZADO EM SIMULAÇÃO DE CIRURGIA COM USO DE PROTÓTIPOS

Autores¹; André Luis Barbosa Romeo¹.

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: A graduação médica demanda do acadêmico a aquisição de habilidades no contexto da clínica cirúrgica. Nesse sentido, as simulações em cirurgia com uso de protótipos oferecidas em cursos surgem como complemento ao ensino de técnicas operatórias. Sendo assim, o presente trabalho objetiva descrever a opinião e a percepção de acadêmicos de medicina sobre aprendizado em simulações de cirurgia com uso de protótipos. **Métodos:** O Curso Teórico-Prático em cirurgia desenvolvido pela Liga Acadêmica é dividido em dois dias. No primeiro, ocorrem aulas teóricas sobre Herniorrafia Inguinal e Colectomia ministradas por cirurgiões gerais. O segundo dia é composto por aulas teóricas e práticas lecionadas por discentes ligantes. Os temas abordados são: Nós Cirúrgicos, Suturas Contínuas e Descontínuas, Enxertos e Retalhos Cutâneos, Colectomia e Herniorrafia Inguinal. Na parte prática são utilizados protótipos para simular tais procedimentos, nos quais os participantes realizam a técnica, sob supervisão de discentes previamente treinados. Ao final do curso disponibiliza-se questionário no qual os acadêmicos avaliam as simulações de cirurgia com uso de protótipos. **Resultados:** O questionário foi respondido por 23 participantes. Os temas abordados foram classificados como “ótimos” por todos. O curso foi considerado “bem organizado” por 91,3% (n=21) dos participantes, com apenas 4,34% (n=1) avaliando a organização como “razoável, podendo melhorar em alguns detalhes” e 4,34% (n=1) não responderam a esse quesito. As aulas teóricas do primeiro dia foram qualificadas como “muito boas” por 91,3% (n=21) dos participantes e apenas 8,69% (n=2) as julgaram como “boas, entretanto com algumas falhas”. O componente teórico-prático referente ao segundo dia do curso teve suas aulas classificadas como “muito boas” por 86,95% (n=20) dos acadêmicos e 13,04% (n=3) as avaliaram como “boas, entretanto com algumas falhas”. Todos os participantes (n=23) consideraram o protótipo de Colectomia como “ótimo” e 95,65% (n=22) qualificaram o de Herniorrafia Inguinal como “ótimo”, sendo que apenas 4,34% (n=1) avaliaram este último “bom”. **Conclusões:** O aprendizado em simulação com uso de protótipos proposto pelo Curso Teórico-Prático em cirurgia da Liga proporciona excelente embasamento teórico-prático na opinião dos discentes, além de aprimorar técnicas essenciais para a condução de cirurgias, configurando importante ferramenta de ensino complementar.

G10 –

**ESTÁGIO EM CENTRO CIRÚRGICO COMO ALTERNATIVA COMPLEMENTAR AO ENSINO-
APRENDIZAGEM DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Isabella Bonifácio Brige Ferreira¹; André Luis Barbosa Romeo².

1. Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil.
2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O estágio extracurricular nos cursos de saúde permite ao estudante de medicina refletir acerca da futura profissão, e proporciona também o contato com outros profissionais de saúde. Além disso, o contexto de estimulação multissensorial proporciona a ampliação do processo de aprendizado. Desta forma, este relato de experiência visa descrever o estágio em cirurgia geral como uma alternativa complementar ao ensino-aprendizagem de técnicas cirúrgicas durante a graduação de medicina. **Metodologia:** Semanalmente, integrantes de uma liga acadêmica participam do estágio de cirurgia geral em um hospital de referência em Salvador, Bahia. No centro cirúrgico, os acadêmicos têm a possibilidade de participar de discussões de casos clínicos com o preceptor e residentes; observar a execução de cirurgias, pelos preceptores e residentes, como herniorrafias, colecistectomias e hysterectomias; colaborar no contexto do ato operatório, seja participando como segundo auxiliar ou instrumentador da cirurgia, realizando procedimentos básicos, orientados e supervisionados pelo cirurgião. **Resultados:** A aproximação dos preceptores, residentes e graduandos propicia a troca de conhecimentos e experiências, seja sobre o ato cirúrgico ou sobre habilidades essenciais que devem ser desenvolvidas para o sucesso da condução operatória. A vivência em um centro cirúrgico mostra-se bastante proveitosa para os acadêmicos, uma vez que eles têm a oportunidade de conhecer mais sobre a clínica cirúrgica, entendendo seu funcionamento e peculiaridades. Além disso, a frequência e a observação repetida de cirurgias específicas e de materiais inerentes às mesmas permitem que o acadêmico adquira maior segurança e agilidade no manuseio e no reconhecimento das técnicas e materiais cirúrgicos. **Conclusões:** O estágio em cirurgia geral mostra-se como uma excelente via para que graduandos de medicina tenham uma aproximação mais íntima e qualificada com o ambiente cirúrgico, propiciando melhoria no aprendizado das técnicas empregadas nos procedimentos e o desenvolvimento de competências cognitivas e técnico-motoras da prática cirúrgica.

G12 –

ESTÁGIO EM CENTRO CIRÚRGICO COMO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM ANATOMIA CIRÚRGICA AO ACADÊMICO DE MEDICINA

Autores¹; André Luis Barbosa Romeo¹.

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução. A anatomia é um componente curricular primordial para a formação acadêmica do estudante de medicina. Portanto, diversas formas de ensino-aprendizagem devem ser oferecidas ao acadêmico, por meio de livros texto e peças cadavéricas, visto ser este um eixo temático extenso em conteúdo. Complementar a isso, um estágio em centro cirúrgico surge como um meio facilitador para visualização da anatomia *in vivo* durante procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, esse relato de experiência visa descrever como o estágio no centro cirúrgico do Hospital Ana Nery (HAN) facilita ao acadêmico de medicina a visualização da anatomia sob a ótica cirúrgica. **Métodos.** Estudantes de medicina de uma liga acadêmica de cirurgia de Salvador-BA participam de estágio no centro cirúrgico do HAN semanalmente, onde podem visualizar e auxiliar em cirurgias das diferentes regiões anatômicas: inguinal, vascular, cardíaca, ginecológica, cabeça e pescoço, urológica, oncológica e digestiva. Com isso, é oferecida a visualização anátomo-cirúrgica e topográfica de diversas regiões anatômicas e, além disso, as explanações dos cirurgiões nos variados procedimentos são meios facilitadores para a compreensão das estruturas e condutas intra-operatórias. Isso, portanto, possibilita sedimentação do conteúdo visualizado através de livros textos (atlas cirúrgicos-anatômicos) e peças cadavéricas durante aulas de anatomia na faculdade, permitindo, assim, a observação prática e a compreensão da importância do reconhecimento da anatomia no âmbito cirúrgico. **Resultados.** Os acadêmicos podem assimilar e compreender de forma prática e *in vivo* o conteúdo anatômico abordado ao longo do componente curricular de anatomia de sua faculdade. Isso permite uma maior capacidade de reconhecer as principais estruturas dos diversos eixos anatômicos e as diferentes formas de abordagem até chegar à determinada estrutura sob a ótica cirúrgica. **Conclusões.** Conclui-se que a inserção do acadêmico de medicina em um estágio em centro cirúrgico é um meio de ensino-aprendizagem que facilita o reconhecimento da anatomia humana sob uma ótica cirúrgica e topográfica. Ademais, é possibilitado verificar a real

aplicabilidade do eixo curricular da anatomia e da clínica cirúrgica no cotidiano da prática cirúrgica.

G13 –

PARTICIPAÇÃO ATIVA DO ACADÊMICO DE MEDICINA EM SESSÕES DE CIRURGIA GERAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA COMO FORMA DE CONSOLIDAÇÃO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO CIRÚRGICO

Autores¹; André Luis Barbosa Romeo¹.

2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: Considerando que o caso clínico consiste em uma descrição ordenada dos eventos que ocorrem ao paciente no decorrer de uma doença, englobando as hipóteses diagnósticas, condutas terapêuticas e a evolução do quadro, sua apresentação e discussão constituem um importante pilar no ensino médico, uma vez que permitem a aplicabilidade do conhecimento teórico, em associação com a prática, estimulando o raciocínio clínico dos futuros médicos. Em vista disso, esse trabalho tem como objetivo descrever a importância da participação ativa do acadêmico de medicina em sessões científicas de cirurgia geral como forma complementar de consolidação do raciocínio em clínica cirúrgica. **Métodos:** As sessões científicas de cirurgia geral ocorrem semanalmente em um hospital de referência em Salvador-BA, e consistem na apresentação de um caso clínico pré-selecionado, que será descrito e explicitado. Inicialmente, há uma aula sobre as bases anatômicas, fisiológicas e fisiopatológicas necessárias para o entendimento do caso clínico, geralmente ministrada pelo acadêmico de Medicina. Em seguida, os residentes de cirurgia geral do hospital são responsáveis por ministrar aulas sobre o quadro clínico, a avaliação diagnóstica e a conduta terapêutica, clínica e/ou cirúrgica, para o determinado caso. Ao longo de ambas as etapas, tem-se a supervisão dos preceptores de cirurgia geral do hospital, que participam realizando indagações e questionamentos para estimular o raciocínio clínico cirúrgico dos participantes. **Resultados:** Após participação nessas sessões, os acadêmicos relatam ter consolidado o raciocínio referente ao caso clínico discutido. Enfatizam-se dois mecanismos para justificar tal observação: o primeiro corresponde à revisão do embasamento teórico do acadêmico; e o outro à oportunidade de correlacionar tal bagagem acadêmica com as explicações no decorrer da sessão. **Conclusões:** As sessões científicas de cirurgia geral são substanciais no desenvolvimento da prática médica, uma vez que proporcionam o embasamento teórico e a consolidação do raciocínio clínico cirúrgico. Torna-se uma experiência particular ao acadêmico de Medicina ao possibilitar a revisão, correlação e posterior aplicação do lecionado em um âmbito cirúrgico, além de oferecer a oportunidade de aprender ainda



mais sobre a prática da clínica cirúrgica a partir de discussões com residentes e preceptores, mais experientes, que vivenciam essa prática diariamente.

VALOR MÉDIO E DIAS DE PERMANÊNCIA NO INTERNAMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL POR PROCEDIMENTO

Autores: Isabella Brige, Fabiana Brasileiro, Caroline Novis, André Romeo e Ana Célia Romeo

Introdução. Existem diversos procedimentos e técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento das hérnias da parede abdominal, a depender da localização da estrutura em questão. Em 2017 foram registrados mais de 22.000 casos de tratamento cirúrgico de hérnias na Bahia, o que levanta questionamentos sobre a epidemiologia e a melhor abordagem destas patologias visando a satisfação dos pacientes e o menor custo ao sistema de saúde público. Dessa forma, o presente estudo visa demonstrar diferenças no custo e na média de dias de permanência em internamento dos pacientes submetidos a hernioplastias epigástrica, inguinal unilateral, inguinal bilateral e umbilical sob os cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos.** O presente estudo possui caráter observacional, ecológico, baseado em dados secundários da plataforma SIH/DATASUS, do período de 2017. As variáveis utilizadas foram internações, valor médio do custo das internações e média de permanência, todas relacionadas aos referidos procedimentos cirúrgicos. **Resultados.** Na Bahia, foram registradas 22.640 internações para tratamento cirúrgico de hérnias no período pesquisado, dos quais 10.408 trataram-se de hernioplastia inguinal unilateral, com valor médio de internação de R\$774,85 e tempo médio de permanência de 1,5 dias. Para hernioplastia inguinal bilateral, houve 1.055 procedimentos, com gasto médio de R\$790,42 e mesmo tempo de internamento. Em segundo lugar no número de procedimentos, 7.459 hernioplastias umbilicais, com gasto médio de R\$752,82 e média de permanência de 1,3 dias. As hernioplastias epigástricas envolvem um número de 1.846, com gasto médio de R\$984,07 e média de permanência de 1,4 dias. Das hernioplastias, a incisional foi a de maior custo médio (R\$998,21) e maior tempo de permanência (2,3 dias), sendo feitos 1.560 procedimentos no período. **Conclusão.** O custo do procedimento e os dias de internamento podem estar associados a uma maior simplicidade na realização de um procedimento em relação ao outro, com a hernioplastia umbilical apresentando o menor número em



ambas as variáveis. Quanto ao gasto global, a hernioplastia inguinal unilateral apresenta-se em liderança, com R\$8.060.461,51 em seu total. A hernioplastia incisional é o procedimento com maior custo médio em comparação aos demais, necessitando melhor investigação para se justificar o ônus.

O IMPACTO DA REALIZAÇÃO DE COLOSTOMIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2012 A 2017

Gildásio do Nascimento Santos Júnior, Hortensia Souza Guedes de Oliveira, Ian Lemos Teixeira Sarno, Keila da Silva Goes Di Santo, Letícia Borges Sampaio.

Introdução: Os efeitos causados pela realização de colostomias exercem influência física e fisiológica, mas também na esfera emocional e social dos pacientes, além de ter impacto no sistema de saúde como um todo. A indicação desse procedimento vai desde lesões traumáticas à associação com neoplasias colorretais e outras, atingindo ampla variedade de indivíduos submetidos à tal abordagem cirúrgica. Esse trabalho objetiva analisar o impacto da colostomia, como ferramenta da clínica oncológica e de outras especialidades médicas, no Sistema Único de Saúde do estado da Bahia no período entre 2012 e 2017. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos através do banco de dados pertencente ao SIH-SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). As opções de pesquisa selecionadas foram “colostomia” e “colostomia na oncologia”, sendo o local alvo de estudo o Estado da Bahia, e as variáveis selecionadas número de internações, taxa de mortalidade, média de permanência e valor total, no período abrangendo de 2012 a 2017. A partir desses dados, novas tabelas foram elaboradas utilizando-se o Microsoft Excel 2013. Este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar banco de dados de domínio público. **Resultados:** O número de internações para realização da colostomia apresentou leve modificação durante o período estudado, sendo 2012 o ano de maior número, 282, e 2013 de menor, 234. No que se refere ao valor total gasto para o custeio dos procedimentos e internações, o montante encontrou-se entre 54.2851,90, em 2014, e 75.2482,60 no ano de 2012. A média do tempo de internação dos pacientes após o procedimento variou de 7,6 a 10 dias, correspondendo aos anos de 2017 e 2013, respectivamente. Na variável taxa de mortalidade, destacaram-se os anos de 2012 e 2013 apresentando, respectivamente, de 14,39 e 14,83. Por outro lado, o ano de 2016 apresentou o menor valor nessa variável, o qual foi de 11,52. **Conclusão:** Com base na análise das variáveis estudadas, pode-se supor que a relação entre o número de internações e o tempo de permanência é um fator determinante para o custo gerado ao Sistema Único de Saúde. Dessa forma, torna-se importante, então, refletir acerca das patologias que levam à realização das colostomias, indicações, complicações pós-operatórias e real necessidade de longo tempo de permanência de paciente em regime de internação, visando a diminuir o valor total gasto nos procedimentos.



O IMPACTO DA REALIZAÇÃO DA COLECISTECTOMIA NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2014 - 2017



José Vaz Holzgrefe Junior; Paulo Eduardo Dias Lavigne; Samuel Gomes Cardoso; Vitor Brandão Vasconcelos; André Luis Barbosa Romeo

Introdução: As doenças das vias biliares são de grande prevalência, sendo a colelitíase sintomática uma das causas mais comuns para a realização de cirurgias abdominais. A colecistectomia é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado, podendo ser feito por técnica aberta (TA) ou videolaparoscópica (VL). Assim, se torna relevante discutir qual o impacto de cada uma delas para o paciente e para os custos do Serviço Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar as diferentes repercussões, taxas de mortalidade e tempo de permanência hospitalar comparando-se a colecistectomia aberta e laparoscópica no estado da Bahia entre os anos 2014-2017. **Método:** Trata-se de estudo observacional descritivo de série temporal, com dados secundários agregados. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram coletados dados sobre o número de internações hospitalares, custo do procedimento, taxa de mortalidade e tempo de permanência hospitalar devido à intervenção cirúrgica para o tratamento da colelitíase sintomática. **Resultados:** Ao longo do período avaliado foram encontradas 48872 internações, 80% destas em caráter eletivo. Nestas internações a técnica videolaparoscópica foi utilizada em 18% dos casos, apresentando um valor gasto para o custeio dos procedimentos e internações por indivíduo de aproximadamente R\$ 1.105,0 (contra R\$ 1.061,0 da TA), média de permanência internado por paciente de 1,9 dias (2,2 dias da TA) e taxa de mortalidade de 0,03% (0,08% da TA). Já sobre as internações de urgência, a técnica videolaparoscópica foi utilizada em 29% das ocorrências, com custo total médio por paciente de R\$ 1.246,0 (R\$ 1.036,0 da TA), média de permanência hospitalar por paciente de 3,7 dias (3,8 dias da TA) e taxa de mortalidade em 0,14% (1,07% da TA). **Conclusão:** Os resultados quando são avaliados quanto ao tempo de internamento, custos e mortalidade muito pouco diferem; chama a atenção a baixa taxa de utilização no Sistema Único de Saúde da técnica videolaparoscópica comparativamente à técnica aberta, na contramão do preconizado pela literatura.

A influência das ligas acadêmicas na formação médica

Mannuella Kateb Lemos Pereira da Silva¹, Marinna Oliveira Neiva¹, Lis Valadão Lauer¹, Larissa Gonçalves de Castro¹, Maria Fernanda Araujo de Almeida¹, Paloma Costa Azevedo¹, André Luis Barbosa Romeo²

¹*Discentes da Faculdade de Medicina da UNIME*

²*Docente da Faculdade de Medicina da UNIME*

Introdução: As ligas acadêmicas são entidades estudantis que foram criadas para ampliar e aprofundar conhecimentos sobre o tema que compete a cada uma delas. Dessa forma, surgiram como uma proposta de atividade extracurricular na formação dos estudantes e ganharam espaço no cotidiano dos alunos. Assim, proporcionam atividades de extensão como estágios e pesquisas, além de estreitar o vínculo entre estudantes, profissionais de saúde e comunidade. **Objetivo:** Avaliar a importância das ligas acadêmicas na consolidação do conhecimento e formação dos alunos de medicina que participam dessa atividade extracurricular. **Metodologia:** Estudo transversal, constituído por estudantes de medicina que fazem parte de uma ou mais ligas acadêmicas. Foi aplicado um questionário para cada aluno, participante de pelo menos uma liga acadêmica, contendo quatorze perguntas a respeito do tema, totalizando assim 304 questionários. Os questionários foram aplicados exclusivamente para estudantes do curso de medicina e foram respondidos apenas uma vez pelos estudantes, independentemente da quantidade de ligas acadêmicas que cada um deles faça parte. Após aplicar os questionários os dados foram computados e analisados pelo Software SPSS versão 21 para a realização da avaliação e gráficos. **Resultados:** A amostra foi composta por 304 alunos, sendo 192 (63,2%) do sexo feminino. A média de idade foi de 22,1±2,8 anos. Do total de alunos, 218 (71,7%) participam de apenas uma liga, enquanto 86 (28,2%) afirmaram participar de duas ou mais ligas. Entre os motivos pelos quais os alunos buscam fazer parte das ligas acadêmicas, 236 (77,6%) revelaram ser por afinidade pela especialidade; 214 (70,4%) por causa de estágio extra-curricular; 160 (52,6%) para suprir possíveis lacunas curriculares; 216 (71,1%) como atividade complementar e 118 (38,8%) por iniciação científica. Na pergunta: "Você notou diferença na sua estratégia de aprendizado e enquanto seu comportamento como estudante depois de entrar em uma liga acadêmica?", 225 (74%) afirmaram que sim, indicando que houve modificação. Além disso, todos os alunos relataram que a participação em liga acadêmica contribui de forma positiva para a formação médica. **Conclusão:** De acordo com a análise dos dados, as ligas acadêmicas possuem papel importante, não só no cotidiano dos estudantes de medicina, mas também no desenvolvimento e construção profissional desses futuros médicos.

ABORDAGEM DE HÉRNIAS INCISIONAIS COMPLEXAS EM CONJUNTO COM A CIRURGIA PLÁSTICA

MOURÃO, Carolina; QUEIROZ, Frederico; NASCIMENTO, Gabriel; SANTOS, Thainara; GAYOSO, Bruna; BATISTA, Loren; NEVES, Camila

Hospital Ana Néri, Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UNIME, Faculdade de Medicina UNEB

Introdução: Hérnias incisionais são algumas das complicações tardias que podem surgir em pacientes submetidos a cirurgias abdominais, ocorrendo em cerca de 11-23% em laparatomizados. A partir de diversos estudos observou-se que hérnias incisionais complexas são importante fator de risco na obtenção de resultados satisfatórios quando comparadas à reparação de hérnias de menor porte. Desta forma, a participação do cirurgião plástico junto à equipe de cirurgia geral torna-se mandatória na correção das grandes deformidades abdominais.

Objetivos: Discutir o tratamento dos defeitos da parede abdominal através de abordagem cirúrgica em equipe multidisciplinar, partindo de dois casos de pacientes portadores de hérnias incisionais complexas.

Método: Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da revisão de prontuários de dois pacientes do Hospital Ana Nery. Para referencial teórico, foram selecionados artigos que estivessem na íntegra, utilizando as bases de dados PubMed, Medline, Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) e New England Journal of Medicine, através de descritor no DeCS: Incisional Hernia.

Resultado: No presente estudo abordamos dois casos de hérnias incisionais de grande porte apresentando alças intestinais redutíveis com dificuldade. O primeiro trata-se de um paciente do sexo masculino, 43 anos, sem comorbidades, submetidos a laparotomia exploradora há aproximadamente 3 anos devido lesão por arma branca, relaparotomizado em duas ocasiões. Apresentou-se ao serviço mostrando hérnia abdominal mediana com múltiplas cicatrizes inclusive em locais de drenagem. O segundo caso trata-se de paciente feminino, 66 anos, hipertensa medicada, submetida a duas cesarianas prévias por incisão mediana infraumbilical e colecistectomia por incisão mediana xifoumbilical há aproximadamente 27 anos, apresentou-se ao serviço mostrando hérnia incisional mediana e abdome em avental exuberante.

Em ambos os casos, conforme conduta de serviço em situações assim, e visando melhor resultado estético, foi convidado o Serviço de Cirurgia Plástica para abordagem conjunta.

Inicia-se a cirurgia pelo Cirurgião Plástico, que executa incisão bi-ilíaca (unindo as espinhas ilíacas anterossuperiores) e o descolamento do retalho dermatogorduroso até o primeiro gradil costal, em torno do saco herniário. O cirurgião geral diseca o saco herniário, reduz seu conteúdo, protege as alças intestinais com o próprio saco herniário, como ocorrido no segundo caso e foi necessário realizar incisões sobre a aponeurose dos retos abdominais para recobrir o defeito herniário na falta de tecido peritoneal, como ocorreu no primeiro caso.

O cirurgião plástico realizou a plicatura da aponeurose dos músculos retoabdominais apenas no segundo caso. Em seguida, o cirurgião geral coloca tela protéica 30x30 cm (com recortes) sobre as aponeuroses abdominais e o defeito herniário e o cirurgião plástico finaliza o procedimento com a ressecção do retalho dermatogorduroso exuberante a confecção de neo umbigo. Parede abdominal sempre deixada com drenagem.

Conclusão: O reparo de hérnias incisionais complexas nestes pacientes foi feita com técnica adequada, porém devido a sua extensão, exige dos cirurgiões habilidade, experiência e manejo individual do tratamento. A abordagem multidisciplinar foi essencial no melhor resultado intra-operatório e a longo prazo, tanto do ponto de vista funcional quanto estético.

Adenocarcinoma de Pâncreas: relato de caso

OLIVEIRA, Eduardo; LADEIA, Paolo; SANTOS, Caique; SANTOS, Thainara; SOARES, Flávia; VEIGA, Bárbara, GONÇALVES, Juliana

Hospital Ana Néri, Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UNIME, Faculdade de Medicina UNEB

Introdução: O câncer de pâncreas é uma patologia de elevada malignidade e alta letalidade que na maioria das vezes vem associada a diagnóstico tardio. Dos tumores que acometem esse órgão, o mais comum é o adenocarcinoma ductal, mais frequentemente localizado na cabeça do pâncreas. **Materiais e Métodos:** estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado em paciente internada em um hospital público a partir de informações obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, laudo dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Resultados:** paciente do sexo feminino, parda, hipertensa, G2P2A0, com antecedente cirúrgico de colecistectomia e histerectomia, referindo dor abdominal, perda de peso em 3 meses e sintomas colestáticos. A investigação diagnóstica foi complementada através da avaliação laboratorial e dos exames de imagem. Os exames laboratoriais realizados revelaram aumento do nível de bilirrubina, fosfatase alcalina e transaminases. Na ressonância magnética de abdome superior foi identificada lesão infiltrativa, sólida, localizada no segmento cefálico do pâncreas medindo cerca de 3 cm e determinando moderada dilatação das vias biliares em montante. Na TC de abdome total observou-se lesão sólida amorfa na cabeça do pâncreas, hipovascular, medindo 2,3 cm, sem sinais de invasão às estruturas vasculares adjacentes e com moderada dilatação do colédoco e das vias biliares intra-hepáticas promovidas pela lesão citada. Com isso, a principal hipótese diagnóstica foi de neoplasia da cabeça do pâncreas, optando-se pela cirurgia de Whipple. A intervenção cirúrgica e o pós-operatório não apresentaram intercorrências,

sendo executadas com sucesso. O anatomopatológico concluiu que a tumor da cabeça do pâncreas tratava-se de adenocarcinoma ductal, moderadamente diferenciado, com linfonodos livres de neoplasias e estadiamento patológico T2N0. A paciente foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** é importante a detecção precoce dessa patologia, considerando a identificação dos fatores de risco, manifestações clínicas e exames de imagem demonstrando massa em cabeça do pâncreas, visto que, quanto mais rápido for o diagnóstico desse paciente, maior será a sua sobrevida, levando em consideração que a ressecção cirúrgica consiste em potencial procedimento curativo, a depender do estadiamento da neoplasia. Reitera-se a importância de se colocar o câncer de pâncreas como diagnóstico diferencial de dor abdominal, icterícia e perda de peso, devido ao melhor prognóstico que se tem na identificação precoce dessa neoplasia.

APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA VERSUS LAPAROTÔMICA: UMA COMPARAÇÃO NO CONTEXTO SUS-BA ENTRE 2012 E 2017

Lucas Silva Ferreira¹, Rafaela Eglantier de Deus¹, Juliana Cardoso¹, Pothira Souza¹, Andrea Amorim², Ana Celia Diniz Romeo², André Romeo²

¹Discente da Faculdade de Medicina da UNIME

²Professor da Faculdade de Medicina da UNIME

Introdução: A apendicite aguda é importante causa de dor abdominal nos atendimentos de urgência. O tratamento de escolha habitualmente é a apendicectomia, por via laparoscópica ou laparotômica. Nesse aspecto, é fundamental investigar os métodos que vêm sendo empregados na terapêutica cirúrgica da doença, a fim de elucidar a tendência à utilização de determinada via do procedimento, comparando-os.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo traçar o perfil das apendicectomias realizadas no SUS no estado da Bahia e comparar a abordagem por laparoscopia e laparotomia.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional com dados secundários das apendicectomias por via laparoscópica e laparotômica realizadas na Bahia no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, obtidos a partir do DATASUS - Departamento de Informática do SUS. As variáveis escolhidas foram: AIH aprovadas, valor total, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. Para fundamento bibliográfico, foram utilizadas as bases de dados LILACS, SciELO e PubMed.

Resultados: Durante o período, foram realizadas 27.411 apendicectomias. Destas, 25.901 (94,49%) por laparotomia e 1.510 (5,51%) por videolaparoscopia, sendo que os métodos apresentaram taxas de crescimento de 17,04% e 80,11%, respectivamente. As laparotomias mostraram custo total de 14.278.449,40 reais (média: R\$ 551,27) e as videolaparoscopias valor total de 936.474,79 reais (média: R\$ 620,18). Quanto ao período de internação, o valor absoluto foi de 107.440 dias para as laparotomias e de 4.285 dias para as videolaparoscopias, resultando em uma média de 4,1 dias e 2,8 dias para respectivamente, por procedimento. Além disso, foram registrados 112 óbitos no grupo laparotomia (taxa de mortalidade: 0,43/100) e 3 óbitos no grupo videolaparoscopia (taxa de mortalidade: 0,2/100).

Conclusão: A via de acesso mais utilizada para a realização de apendicectomia empregada no estado da Bahia, em hospitais públicos, é a laparotômica. No entanto, o método laparoscópico apresentou maior taxa de crescimento no período em estudo. A laparotomia traz um custo médio inferior à laparoscopia, embora venha acompanhada de período de internamento mais longo e taxas de mortalidade maiores. Além disso, este trabalho sugere ser necessário melhor detalhamento do banco de dados SUS, pois não se encontram informações como sexo, faixa etária e complicações, itens de relevância epidemiológica e que contribuiriam para uma melhor análise epidemiológica do tema em questão.



CAPACITAÇÕES INTERNAS: ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO DO TEÓRICO AO PRÁTICO NO CONTEXTO DE EDUCAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE ANATOMIA CLÍNICO-CIRÚRGICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA



Vasconcelos, V. B.; Cardoso, S. G.; Silva, M. L. S.; Júnior, J. V. H.; Di Santo, K. S. G.; Romeo, A. L. B.

Introdução: O curso de medicina ainda é baseado no ensino tradicional teórico em salas de aula em uma maior quantidade de horas-aula, reservando tempo menor para a abordagem prática e ativa. Nesse sentido, o aprendizado de conteúdos práticos e de procedimentos invasivos, em salas de urgência / emergência e em centro cirúrgico, carece de mais horas-aula. Sendo de suma importância a sedimentação desses conhecimentos, as capacitações internas da Liga Acadêmica de Anatomia Clínico-Cirúrgica da Universidade Federal da Bahia (LANACC) procuram aproximar o teórico do prático, de maneira ativa, como forma de melhor consolidar o aprendizado. **Objetivo:** Apresentar o modelo das capacitações internas da LANACC para ampliar e solidificar o conhecimento dos integrantes. **Relato de experiência:** As capacitações internas seguem um modelo no qual são realizadas, num primeiro momento, aulas teóricas seguidas da abordagem prática desses conteúdos. As aulas são ministradas por ligantes mais experientes, sendo que os mesmos irão guiar os ligantes menos experientes no momento da aplicação prática da temática recém vista. As capacitações internas incluem um eixo cirúrgico-procedimental, o qual engloba o estudo sobre os temas de paramentação cirúrgica, instrumentação, técnicas de assepsia e antissepsia, nós e suturas, punção arterial, acesso venoso central e periférico. A experimentação prática procedimental foi pensada e elaborada com manequins plásticos confeccionados pelos próprios ligantes, simulando referenciais anatômicos adequados. **Reflexão sobre a experiência:** Após as capacitações internas, notou-se que os estudantes com menor conhecimento cirúrgico demonstraram maior domínio do assunto e confiança a partir de relatos feitos por eles. Além disso, as capacitações internas se mostraram excelente ferramenta ativa de educação e treinamento, com modelos de baixo custo e facilmente reproduzíveis, estimulando os ligantes na busca de mais conhecimentos. **Conclusões:** O método de ensino de capacitações internas proporcionou aos estudantes um aprofundamento do conhecimento dos temas abordados, possibilitando a aplicação prática do conteúdo.

Descritores: Capacitação. Ensino. Centro Cirúrgico. Educação médica.



O CURSO DE IMERSÃO EM EMERGÊNCIA COMO UMA FERRAMENTA TEÓRICO-PRÁTICA PARA ALUNOS PRÉ-INTERNATO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA



Da Silva, P.R.T.; Stadnik, L.C.; Cardoso, S.G; Lavigne, P.E.D.; Romeo, A.L.B

Introdução: Acessos vasculares estão entre os procedimentos mais realizados dentro do ambiente hospitalar. Neste contexto, cursos que promovam o alinhamento do conhecimento teórico ao conhecimento prático são úteis como ferramenta capaz de promover ambiente seguro para o treinamento de estudantes de Medicina prestes a iniciar o período do internato curricular, uma vez que facilitam o aprendizado e o aperfeiçoamento da prática. **Objetivo:** Apresentar o Curso de Imersão em Emergência (CIEME) da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB-UFBA) desenvolvido pela Liga Acadêmica de Anatomia Clínico-Cirúrgica (LANACC) para treinamento da técnica de acessos vasculares (acessos venosos central e periférico, além da punção arterial). **Relato de experiência:** O CIEME, realizado pela FAMEB-UFBA, ocorre semestralmente com o objetivo de revisar conteúdos essenciais à formação médica para alunos do 8º semestre da FAMEB-UFBA e da UNEB. Neste contexto, a LANACC é responsável por explanar os acessos vasculares (acessos venosos central e periférico e punção arterial). Inicialmente os alunos são direcionados para uma sala onde um especialista na área cirúrgica aborda os aspectos teóricos desses temas, durante 30 minutos. Posteriormente, os acadêmicos são direcionados às estações práticas onde exercitarão o atendimento ao paciente e a realização dos procedimentos em manequins de plástico, que apresentam os principais referenciais anatômicos necessários para a sua realização. A duração das práticas é variável, de acordo com a complexidade do procedimento, sendo reservada 1 hora para o treinamento do acesso venoso central e 30 minutos para o acesso periférico e a punção arterial, cada. Ao final do processo, os alunos pontuam o curso de 0 a 5. Os membros da LANACC garantem suporte teórico e prático para cada aluno, auxiliando a conexão entre a parte teórica e a prática. **Resultados:** Após a prática foi observada maior segurança e domínio das diversas técnicas por parte dos alunos, devido à abordagem teórica e o contato com o profissional da área. Os alunos foram devidamente instruídos pelos monitores, aprendendo os procedimentos de forma didática e sistematizada. Ao final do processo foi atribuída uma pontuação média de 4,53 ao curso. **Conclusão:** O CIEME auxiliou a revisão teórica e a prática relacionada a cada procedimento. Os modelos se mostraram como opção alternativa de baixo custo e úteis na reprodução das referências anatômicas adequadas, de modo a simular de maneira mais o real possível o que será encontrado na prática médica diária.

Corpo estranho no interior da via biliar principal pós-colecistectomia

ALMEIDA, Marcus; NEVES, Fábio; JESUS, Julyanna; RIBEIRO, Ana Carolina; FERREIRA, Isabella; GONÇALVES, Juliana; VEIGA, Bárbara

Hospital Ana Néri, Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UNIME, Faculdade de Medicina UNEB

Introdução

A doença calculosa biliar é uma das afecções mais comuns que acometem o ser humano. A incidência é de 10 a 20% de toda a população adulta do planeta, tornando a colecistectomia uma das operações mais frequentemente realizadas.

A lesão iatrogênica de via biliar foi descrita pela primeira vez por Sprengel em 1891 e é uma das complicações mais temidas associadas à colecistectomia, podendo levar a conseqüências desastrosas como cirrose biliar, insuficiência hepática e até culminar com o óbito do paciente

Tem como principais fatores de risco a obesidade, grau de inflamação da vesícula biliar, variações anatômicas e sangramento intraoperatório, além da exposição incorreta de estruturas e consequente dificuldade em diferenciar o ducto cístico, a artéria cística e a via biliar principal.

Objetivo

Relatar caso de paciente com lesão de via biliar e descoberta de corpo estranho em via biliar, a condução da terapêutica e sua.

Materiais e Métodos

Trata-se de um paciente masculino, 62 anos, que foi submetido a colecistectomia laparotômica em 17/05/2017, com relato de dificuldade técnica e necessidade de exploração de vias biliares por coledocolitíase. Foi encaminhado ao hospital Ana Nery em uso de dreno tubulolaminar muito produtivo com contudo bilioso. CPRM de 14/06/2017 demonstrou imagem com falha de enchimento em colédoco distal de 0,5mm sugerindo calculo residual além de leve ectasia do ducto hepático direito com calculo residual em seu interior, sendo encaminhado para realização de CPRE. Enquanto aguardava CPRE cursou com colangite sendo tratado com Tazocin® e resolução do quadro.

CPRE em 12/07/2017 não logrou sucesso na retirada do cálculo da via biliar principal sendo submetido à exploração cirúrgica em 17/07/2017, onde foi evidenciado dreno de Nélaton (SIC) no interior da via biliar principal (entre o hepático direito e o hepático principal) lesão em ducto hepático direito próximo ao hilo-hepático. Foi retirado o dreno de Nélaton e confeccionada derivação biliodigestiva em y-Roux.

O paciente evolui sem intercorrências, estando em segmento ambulatorial sem queixas.

Conclusão

As complicações pós-operatórias nas intervenções sobre a vesícula biliar continuam a ocorrer, demonstrando que o cuidado intra-operatório e a qualificação profissional das equipes é e será sempre necessária, e, quando porventura acontecerem, o paciente deve ser atendido por especialistas.

Doença Renal Poliquística

VEIGA, Bárbara; SOARES, Flávia; SANTOS, Rafael (046.861.255-61); FUCS, Maurício; FURTADO, Paul; PUGAS, Cássio; GONÇALVES, Juliana

Hospital Ana Néri, Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UNIME, Faculdade de Medicina UNEB

Introdução

A doença renal poliquística (DRP) é a doença hereditária mais prevalente e pode conduzir à formação de milhares de quistos (bolsas cheias de líquido) em ambos os rins. Os quistos vão crescendo gradualmente, aumentando o tamanho dos rins e reduzindo a quantidade de parênquima renal saudável, assim, em consequência, comprometendo a função renal. Por tal razão alguns pacientes desenvolvem hipertensão arterial, distúrbios cardiovasculares, aneurismas e insuficiência renal severa.

Na maioria dos casos de DRP, a saúde física mantém-se inalterada durante vários anos e, muitas vezes, a doença é detectada apenas em exames de rotina, ou ainda, quando surgem picos de hipertensão arterial ou sinais de insuficiência renal.

Atualmente não existe cura para a DRP. Contudo, a detecção precoce e o tratamento adequado permitem reduzir ou prevenir algumas das suas complicações e manter a melhor estabilidade da função renal possível.

Objetivo

Relatar caso de paciente com Doença Renal Poliquística (DRP) e sua condução terapêutica.

Relato de caso

Trata-se de uma paciente feminina, 53 anos, com quadro clínico de insuficiência renal, em suporte através de hemodiálise há 8 meses. Ultrassonografia de abdome total evidenciava policistose hepatorrenal com sinais de comprometimento parenquimatoso renal severo. Paciente realizou nefrectomia à esquerda 28/02/2018 sem intercorrências intra e pós-operatórias. Evidenciou-se a existência de quisto de coloração e secreção esbranquiçadas no órgão removido, de aspecto diverso dos demais quistos. A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de DRP, sem demais alterações histológicas. A paciente evolui sem intercorrências, estando em segmento ambulatorial aguardando transplante.

Conclusão

A doença renal poliquística é uma doença de etiologia genética de caráter autossômico dominante que pode progredir desde pequenas alterações da função renal até a falência renal na meia-idade. Indivíduos com história familiar de DRP, eventos cerebrovasculares e hipertensão arterial têm maiores riscos de desenvolver a doença. Sendo assim, é fundamental o diagnóstico e o tratamento precoce, o que possibilita minimizar ou mesmo retardar o aparecimento de complicações, em especial, a hipertensão arterial, que se revela como uma das principais fontes de perda da função renal.

Estudo observacional da produção cirúrgica de um hospital de pequeno porte durante um mutirão de cirurgias eletivas em Lauro de Freitas, Bahia.

Camile Santa Rosa e Silva¹, Érica Prazeres dos Santos¹, Frederico Duarte Cardoso Queiroz², Gabriel Carvalho Nascimento², João Marcos da Silva Neves¹, Talita Rocha Mascarenhas¹, Rogério Souza Medrado de Alcântara³

¹Interno da Faculdade de Medicina da UNIME

²Residente de Cirurgia Geral do Hospital Ana Nery

³Diretor médico do Hospital Jorge Novis

Introdução: O sistema de saúde do Brasil enfrenta diversas dificuldades. Uma delas é a fila de espera para a realização de cirurgias eletivas em hospitais de grande porte. Diante disso, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia apresentou como proposta o mutirão de cirurgias eletivas, realizadas em hospitais de menor porte, com o objetivo de auxiliar as prefeituras na resolução desta problemática, atendendo à demanda com agilidade e cuidado. O hospital de pequeno porte em questão foi o Hospital Jorge Novis que possui 21 leitos de enfermaria, duas salas cirúrgicas, duas salas de CRPA, seis salas de ambulatório e um laboratório de análises clínicas. O presente estudo tem por objetivo analisar a produção cirúrgica deste hospital, em Lauro de Freitas - BA, durante um mutirão de cirurgias eletivas no período de 09 de agosto de 2017 a 30 de setembro de 2017. **Métodos:** Estudo transversal observacional da produção cirúrgica do Hospital Jorge Novis durante um mutirão de cirurgias no período de 09 de agosto de 2017 a 30 de setembro de 2017. **Resultados:** Foram realizadas 1045 cirurgias em 1014 pacientes. Dezoito cirurgias foram excluídas por falta de dados do paciente ou do procedimento realizado. As cirurgias realizadas foram: 364 hernioplastias (35,9%), 320 histerectomias (31,5%), 317 colecistectomias (31,3%) e 13 hernioplastias em conjunto com colecistectomias (1,3%), no mesmo paciente, analisadas como uma variável a mais. A média de pacientes operados por dia foi igual a 19,1 pacientes/dia aproximadamente. Sobre os pacientes, 728 foram do sexo feminino (71,8%), enquanto que 286 são do sexo masculino (28,2%). Dentre os homens, a hernioplastia foi o procedimento mais realizado, com 248 pacientes abordados (86,7%). Quanto às mulheres, a histerectomia foi mais prevalente com um total de 320 (44,0%) pacientes operadas. A média de idade nos homens foi igual a 43 anos (D.P. 14 – 67 anos) e a média nas mulheres foi de 42 anos (D.P. 17 – 66 anos). **Conclusões:** O presente estudo demonstrou que um hospital de pequeno porte pode ter capacidade de atender a uma demanda maior de cirurgias, durante o período do mutirão, sugerindo um impacto de redução na fila de espera de cirurgias eletivas de sua macrorregião. Com isso, faz-se necessário mais estudos para avaliar o impacto efetivo do mutirão no sistema de saúde a médio prazo.

Hepatectomia por Tuberculose Hepática Primária

MORAIS, Uílton; ALMEIDA, Bruno; OLIVEIRA, Eduardo; GONÇALVES, Juliana; BISCAIA, Gustavo; SOARES, Flávia; RIBEIRO, Ana Carolina

Hospital Ana Néri, Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UNIME, Faculdade de Medicina UNEB

Introdução

A tuberculose hepática primária, sem acometimento pulmonar ou de outros órgão é uma afecção rara com poucos casos relatados, sendo de difícil diagnóstico por seu quadro clínico inespecífico e grande variação imagenológica.

Objetivo

Relatar caso de paciente do sexo masculino, passado cirúrgico de derivação biliodigestiva em y-Roux e forte dor em hipocôndrio direito.

Materiais e Métodos

Paciente 36 anos, sexo masculino, com história passada de colecistectomia e derivação biliodigestiva em Y de Roux em 2008, devido a síndrome coleostática. Readmitido a unidade hospitalar Ana Nery, Salvador, Bahia em fevereiro de 2018, com dor em região de hipocôndrio direito, de forte intensidade.

No exame hematológico apresentou diminuição da hemoglobina (13,01 g/dL) e do hematócrito (38,2%). Testes de função hepática mostraram aumento discreto da bilirrubina total de 1,60 mg/dL (direta: 0,80 mg/dL; indireta: 0,80 mg/dL), aumento da fosfatase alcalina (187 UI/l) e gama GT (594 UI/l). Os níveis de transaminases encontravam-se no limite superior de normalidade.

A USG mostrou fígado apresentando nódulo misto no segmento VII medindo aproximadamente 6.1x5,0 cm; a TC do abdome apresentou formação expansiva com contornos irregulares e densidade heterogênea, predominante hipoatenuante, com área de realce periférico e septações de permeio, localizado no segmento V/VI; a RM de foi evidenciou leve dilatação das vias biliares intra-hepáticas até o plano da anastomose biliodigestiva, mais evidente em lobo direito, com redução de calibre, sugerindo estenose nessa topografia, fígado com acentuada atrofia e distúrbio perfusional de lobo direito e hipertrofia compensatória de lobo esquerdo e caudado, formação arredondada em parênquima hepático parcialmente liquefeita com parede e septos espessos, localizada em segmento IVb, medindo 8,4x8,3x4,8cm (175 ml), com componente exofítico, que mantém contato e determina edema e realce de aspecto inflamatório da superfície interna da parede abdominal anterior ao hipocôndrio direito.

Paciente submetido a laparotomia exploradora sendo realizada hepatectomia parcial à direita e reconfeção da anastomose biliodigestiva. O exame histopatológico revelou espessamento fibroso denso de espaços porta com septação do parênquima com presença de granulomas e células gigantes, lesões nodulares com necrose caseosa central circundadas por reação epitelióide e formação de granulomas. Pesquisa de fungo negativa e pesquisa de BAAR positiva. O diagnóstico estabelecido foi de tuberculose hepática com fibrose portal e septal.

Conclusão

Tuberculose em apresentação pura e exclusivamente na sua forma hepática é uma situação rara, em que um alto nível de suspeição clínica é necessário para investigação e diagnóstico. Exames de imagem podem ser sugestivos, principalmente se acompanhados por punção transparietohepática, o que não foi realizado em razão de não dispormos em nosso Serviço para a realização do diagnóstico pré operatório. A abordagem deve ser cirúrgica.



O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E O IMPACTO SOCIOECONÔMICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE SALVADOR - BA



Cardoso, S.G; Silva, M.L.S.; Rodrigues, V.S.V.; Vasconcelos. V.B.; Júnio. J.V.H.; Da Silva, P.R.T.; Romeo, A.L.B

Introdução: A prevenção, o diagnóstico e o cuidado das doenças cardiovasculares são de extrema importância na prática médica, além de representarem causa habitual de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre essas patologias destaca-se o infarto agudo do miocárdio (IAM), definido como a necrose do músculo cardíaco devido à isquemia tecidual, considerada uma das manifestações mais graves da doença arterial coronariana. Dentro do contexto de saúde do brasileiro, é ainda uma das principais causas de morte por doença cardíaca e, portanto, torna-se mandatório conhecer o perfil dos pacientes que são internados devido ao IAM. **Objetivo:** Descrever o perfil do paciente internado em caráter de urgência no município de Salvador entre os anos de 2013 – 2017 devido ao quadro clínico de IAM. **Método:** Trata-se de estudo observacional descritivo de série temporal, com dados secundários agregados. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram coletados dados sobre o número de internações hospitalares em caráter de urgência, taxa de mortalidade, tempo de permanência e valor do serviço hospitalar devido ao IAM. **Resultados:** No período avaliado foram observados 3297 internações por IAM em caráter de urgência, representando 6% dos internamentos entre as doenças cardiocirculatórias; acometeu principalmente indivíduos adultos (entre 30 – 59 anos) e idosos (idade superior a 60 anos), 37 % e 62%, respectivamente. Os gastos relativos às internações por IAM (cerca de 7 milhões de reais) representaram 1% do montante gasto em Salvador com os serviços hospitalares decorrentes das internações de urgência, com média de R\$ 2.046 por paciente e desvio padrão de R\$ 593. Os pacientes masculinos representaram 54 % das internações, com permanência média por pacientes de aproximadamente 11 dias (desvio padrão de 2 dias) e maiores valores de serviços hospitalares por paciente (R\$ 2147 contra R\$1.928 do sexo feminino), porém, a taxa de mortalidade entre as mulheres foi mais elevada (19 % contra 15 %). **Conclusão:** O estudo evidenciou que há uma elevada taxa de mortalidade, e alto custo do serviço hospitalar, em razão das internações por IAM em Salvador. Apesar do sexo masculino ser o mais prevalente e estar associado a mais alto custo dos serviços hospitalares nas internações de urgência, o sexo feminino apresenta maiores taxas de mortalidade intra-hospitalar. Dessa forma, ações preventivas de saúde deverão ser estimuladas para diminuir a alta morbimortalidade e também o ônus ao SUS relativas a pacientes internados com quadro clínico de IAM.

Neoplasias Ovarianas Simultâneas em uma Paciente

FERREIRA, Isabella; ROMEO, Ana Celia; PETERLE, Mariana; SANTOS, Caíque; MEDEIROS, Beanie; GAYOSO, Bruna; BISCAIA, Gustavo

Hospital Ana Néri, Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UNIME, Faculdade de Medicina UNEB

Introdução: Os tumores ovarianos benigno de Brenner e o tumor mucinoso borderline são consideradas etiologias raras, sobretudo a detecção simultânea destas em sítios distintos. No International Ovarian Tumor Analysis Group (IOTA), o tumor de Brenner está agrupado com outras patologias e observou-se que o conjunto é responsável por apenas 1,5% das massas anexiais. Já em relação aos tumores borderline, a literatura refere que representam 10-15% das neoplasias epiteliais primárias de ovário. Nesse contexto, esse trabalho visa descrever caso de paciente que apresentou ambas lesões neoplásicas primárias sincrônicas em cada um dos ovários, sendo uma delas sintomática e a outra diagnosticada em decorrência da abordagem terapêutica da primeira. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo relato de caso. As informações foram obtidas a partir da coleta de dados em prontuário da paciente, sendo pesquisado o período de maio e junho de 2018, bem como, do registro fotográfico da cirurgia efetuada. Além disso, foi realizada revisão da literatura específica. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 72 anos, G1P1A0, menacme com duração de 35 anos e uso de TRH por 15 anos; buscou atendimento devido ao aumento do volume abdominal há 3 meses. A TC de abdômen evidenciou imagem cística medindo 35,9 x 26,9 x 25,3cm, com septações e realce pelo meio de contraste. Os exames laboratoriais realizados revelaram anemia ferropriva e CA 125 = 32,24. Optou-se pela laparotomia com anexectomia bilateral, em que foi constatado grande tumor cístico ovariano à direita, móvel, sem aderências às estruturas adjacentes e pequena quantidade de líquido ascítico, anexos à esquerda sem alterações aparentes. A cirurgia e o pós-operatório não apresentaram intercorrências. O anatomopatológico concluiu que a lesão no ovário direito tratava-se de tumor mucinoso borderline, tipo endocervical, de baixo grau, com microinvasão e extensão para trompa esquerda, não foi detectada invasão linfovascular, no ovário esquerdo constatou-se a presença de tumor benigno de Brenner. A citologia do líquido peritoneal identificou 460 leucócitos/mm², sendo linfócitos 68%, sem outros achados relevantes. A paciente foi encaminhada para acompanhamento com a Clínica Oncológica. **Conclusão:** É importante a indicação de anexectomia bilateral para as pacientes com lesão ovariana suspeita de malignidade,

menopausadas ou quando não há mais interesse reprodutivo (nesta situação após cuidadosa avaliação e reflexão). Dessa forma, busca-se minimizar a ocorrência de metástases e neoplasias sincrônicas em um estágio ainda precoce, quando a sobrevida em 5 anos pode ser maior que 90%.

O APRENDIZADO DA ANATOMIA COMO SUBSTRATO PARA A COMPREENSÃO DE RELAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS

André Luís Barbosa Romeo; Camila Maria Soares de Lima; Hortênsia Souza Guedes de Oliveira; Ian Lemos Teixeira Sarno; Keila da Silva Goes Di Santo; Miguel Angelo Mota de Almeida Maia;

Introdução. O entendimento das correlações clínico-cirúrgicas é um dos maiores entraves ao aprendizado dos graduandos em Medicina. Essa dificuldade está, na maioria dos casos, relacionada à falta de embasamento anatômico apresentada pelos estudantes de Medicina no momento da integração da clínica-cirúrgica, quadro que se mostra alarmante para o ensino médico e para o exercício efetivo da prática médica. Visando à superação desse cenário, foi criada a Liga Acadêmica de Anatomia Clínico-Cirúrgica (LANACC). **Objetivos.** Analisar o aprendizado da anatomia como fundamento facilitador da compreensão das relações clínico-cirúrgicas. **Relato de Experiência.** As atividades da LANACC são baseadas em sessões – isto é, aulas – divididas em dois momentos. O primeiro deles é alicerçado em breve revisão descritiva anatômica sobre determinada região ou órgão feita por um discente membro da Liga, ao passo que o segundo momento é fundamentado em descrição de um achado clínico ou de um determinado procedimento cirúrgico feita também por um discente ou por um docente convidado, sendo seguida por debate concernente às origens dos achados clínicos, às técnicas cirúrgicas e suas indicações, além de vantagens e desvantagens do procedimento, sempre tendo a anatomia como plano de fundo e sob a orientação do docente. **Reflexão sobre a experiência.** A revisão anatômica potencializa o aprendizado, uma vez que o conhecimento topográfico permite melhor compreensão sobre os temas abordados, especialmente durante o estudo de exames de imagem e de procedimentos cirúrgicos. Destarte, observa-se que tal método corrobora com a participação ativa de membros da Liga durante sessões sobre variados temas, inclusive de membros acadêmicos do ciclo básico. **Conclusão.** O aprendizado da anatomia contempla plenamente o propósito de facilitar a compreensão das correlações clínico-cirúrgicas ao atuar como referencial para discussões e associações baseadas nos mais diversos aspectos morfofuncionais.

Palavras-chave: Aprendizagem. Anatomia. Educação Médica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR ENTRE OS ANOS DE 2013 - 2017

Samuel Gomes Cardoso

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
samuelcardoso16.1@bahiana.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7943522038008841>

Paloma Rebouças Teles da Silva

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
palomasilva15.1@bahiana.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/8847347295170551>

Lara Chagas Stadnik

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
larastadnik15.1@bahiana.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/7945619693400580>

Daniel Sadigursky Ribeiro

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
danielribeiro14.1@bahiana.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/2329884007346783>

Paulo Eduardo Dias Lavigne

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
Paulolavigne16.1@bahiana.edu.br
<http://lattes.cnpq.br/1083533059175301>

André Luis Barbosa Romeo

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
cirurgioesassociados@gmail.com
<http://lattes.cnpq.br/2676430565451824>

Introdução: Situações de urgência e emergência requerem adequada organização dos sistemas de saúde para esse tipo de atendimento, devido a sua potencial gravidade. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma equipe treinada e que disponha dos melhores recursos para fazer frente a tais eventos. Assim, conhecer o perfil epidemiológico do cidadão a ser atendido é essencial para traçar estratégias mais eficientes de distribuição de recursos e de pessoal a fim de promover atendimento seguro e resolutivo na sala de emergência. **Objetivo:** Este estudo visa caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em caráter de urgência em Salvador - BA, no período de 2013-2017. **Método:** Trata-se de estudo observacional descritivo de série temporal, com dados secundários agregados. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e dados da população de Salvador, segundo o IBGE. Foram coletados dados sobre o número de internações hospitalares em caráter de urgência, taxa de mortalidade, média de permanência e valor do serviço hospitalar relacionados à classificação do código internacional de doenças (CID. IX, X, XI e XIV). **Resultados:** No período avaliado foram internados em caráter de urgência 166.883 indivíduos, sendo 50,9 % do sexo feminino; os idosos (a partir de 60 anos) representaram 37,5 % das internações, sendo a faixa de 60 – 69 anos a mais acometida, 15,7 %. Dentre as classificações do CID analisadas, as doenças do aparelho circulatório representaram o número maior de internações, 31,4 %, quando comparadas às doenças dos aparelhos respiratório, digestivo e geniturinário. Observou-se ainda uma maior incidência (3,5 indivíduos por 1000 habitantes), média de permanência (17 dias), valor de serviço hospitalar (R\$ 103.108.605,35) e taxa de mortalidade (10,1 %) das doenças do aparelho circulatório no período avaliado. Dentro do grupo das doenças circulatórias, o Acidente Vascular Cerebral Não Especificado (AVCNE) representou 20,7 % dos casos, sendo mais acometido o sexo feminino (54,0 %) e a faixa etária de 60 – 69 anos (25,9 %). **Conclusão:** Observou-se que o sistema circulatório foi o responsável pelo maior número de internações e pela maior morbimortalidade. Dentre as doenças classificadas pelo CID, o AVCNE representou a principal causa de internações de urgência. Além disso, entre os idosos, a faixa etária com maior número de eventos foi aquela entre 60-69 anos, evidenciando a maior suscetibilidade desse grupo.

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR APENDICECTOMIA ABERTA E VIDEOLAPAROSCÓPICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

Camile Santa Rosa e Silva¹, Emilly Barreto Santos Silva², André Luis Barbosa Romeo³

¹Interna da Faculdade de Medicina da UNIME

²Interna da Faculdade de Medicina da FTC

³Coordenador do internato de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNIME

Introdução: Apendicite aguda é a emergência abdominal cirúrgica mais prevalente do mundo. Por mais de um século, a apendicectomia aberta foi o padrão-ouro no tratamento da apendicite. Haja vista a crescente preconização pela menor intervenção possível no paciente, a apendicectomia videolaparoscópica é uma realidade vivenciada na rotina de muitos serviços ao redor do globo. As vantagens desta modalidade cirúrgica já são amplamente conhecidas, como menor tempo médio de internação, menor risco de complicações pós-operatórias, retorno precoce às atividades, entre outras. Apesar dos avanços de estudos com a terapia clínica, a remoção cirúrgica do apêndice ainda é o padrão-ouro ditado pelos colegiados internacionais. Diante da heterogeneidade da disponibilidade de recursos nos hospitais do Brasil, a implantação da cirurgia videolaparoscópica em maior escala ainda é um desafio. O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de internações por apendicectomia aberta e videolaparoscópica no Brasil, nos últimos dez anos. **Método:** Estudo transversal ecológico de análise de dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes à prevalência de internações por apendicectomia aberta e videolaparoscópica no Brasil, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. **Resultados:** Observou-se um total de 1.022.614 internações por apendicectomia, das quais 993.559 (97,15%) foram feitas por via aberta e 29.035 (2,85%) por vídeo. A média de internações/ano entre os anos de 2008 e 2017 para operações via aberta foi de 99.876,9 (D.P. 84.627 – 108.290), enquanto que a média internações/ano por videolaparoscopia no mesmo período foi de 2911,5 (D.P. 914 – 29.035). Nos últimos dez anos, a incidência de apendicectomias por vídeo foi crescente, com uma média de 22,39% por ano. Entre 2014 e 2015 houve a maior taxa de incidência, alcançando cerca de 30,37%, enquanto que a taxa de incidência das cirurgias por via aberta foi menor que 3%. **Conclusão:** A prevalência de apendicectomias por vídeo ainda está muito aquém do esperado para o nosso país. Pensando na notória melhor qualidade de vida do paciente, sugere-se mais estudos que identifiquem pontos-chaves necessários na implantação em larga escala da apendicectomia videolaparoscópica nos serviços da rede pública e privada no Brasil.

RECONSTRUÇÃO COMPLEXA DE PAREDE ABDOMINAL APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR RARO ABDOMINAL

Giuliano Rodrigues de Britto¹, André Leal Gonçalves Torres², Adson Andrade de Figueiredo², Joir Lima de Oliveira Junior² e Violeta Maria Pontes de Albuquerque Mello Gebrim².

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil.
2. Programa de Residência Médica de Cirurgia Plástica Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Salvador, BA, Brasil.

Introdução: O tumor desmóide é uma neoplasia benigna rara constituída por proliferação monoclonal mesenquimal que acomete estruturas musculoponeuróticas. É caracterizado por não apresentar potencial metastático porém mostrar capacidade de infiltração local e tender a recidivar após excisão. Assim, a ressecção cirúrgica local com margens negativas é o tratamento preferencial desses tumores. Porém, devido à extensão ampla da ressecção, torna-se um desafio a abordagem reconstrutiva visando melhores resultados funcionais e estéticos. Assim, esse trabalho objetiva demonstrar dois relatos de caso que necessitaram de reconstruções de defeitos complexos da parede abdominal após ampla ressecção de tumores desmóides.

Métodos: Caso 1 - DSS, 28 anos, sexo feminino, apresentava dores em epigástrio e hipocôndrio direito (HCD) há 1 ano e 5 meses. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou massa em HCD de provável origem muscular de dimensões de 9,5x8,7cm, com compressão dos lobos hepáticos direito e esquerdo. Realizada biópsia incisional, patologia revelou fibromatose profunda abdominal. Assim, foi submetida à ressecção do tumor com excisão de quatro arcos costais à direita e reinserção do diafragma ipsilateral; a reconstrução da parede abdominal foi procedida com aposição de tela dupla face e retalho cutâneo de rotação e avanço em região inferior da mama direita. Caso 2 – VLSS, 62 anos, sexo feminino, apresentava pequena lesão há 2 anos em abdome superior, com crescimento importante nos últimos 5 meses. TC evidenciou lesão expansiva sólida e heterogênea em parede abdominal de hipocôndrio esquerdo com dimensões de 11,3x8,0,11,3cm. Laudo da imuno-histoquímica, após biópsia incisional, compatível com fibromatose musculoponeurótica. Então, foi realizada ressecção com retirada de dois arcos costais à esquerda e reinserção do diafragma ipsilateral. Na reconstrução, foi aplicada tela dupla face com confecção de retalho muscular de grande dorsal e confecção de dois retalhos fasciocutâneos de Limberg.

INFORME PÓS-OP E EVOLUÇÃO

Resultados: Os tumores desmóides, por ter alta taxa de infiltração locorregional, exigem amplas ressecções. Assim, o uso de retalhos regionais ou à distância, associados ou não ao uso de tela, foram necessários para a reconstrução da parede abdominal.

Conclusões: A utilização de tela dupla face juntamente com retalhos locais, é uma opção cirúrgica com menor morbidade, que gera redução do tempo operatório e com resultados funcionais e estéticos satisfatórios para o fechamento de defeitos complexos da parede abdominal.

Tumor Ovariano de Brenner sem Sinais Preditivos

FUCS, Kamila; MACIEL, Diego; BATISTA, Lorena; SANTOS, Thainara; ROMEO, Ana Célia; ROMEO, André; SANTOS, Rafael

Hospital Ana Néri, Universidade Federal da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UNIME, Faculdade de Medicina UNEB

Introdução:

Os tumores de Brenner representam 2 a 3 % dos tumores ovarianos. Na grande maioria das vezes, o tumor é pequeno e unilateral. Seu diagnóstico só pode ser confirmado após o exame anatomopatológico. São neoplasias fibroepiteliais constituídas de tecido derivado do estroma ovariano e por células epiteliais do tipo urotelial ou de transição. Em sua maioria são benignos, 2 a 5% são malignos ao passo que outros 2 a 5% apresentam histologia limítrofe.

Objetivo:

Relatar caso de tumor de Brenner bilateral, um dos anexos não apresentava sinais pré ou intra-operatórios de qualquer acometimento.

Materiais e métodos:

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro dos achados laparoscópicos, seguimento da anatomia patológica, revisão da literatura.

Caso:

Paciente 70 anos, menarca aos 14 anos, sexarca aos 20 anos, GIII PIII (2PN, 1 PC), menopausa aos 50 anos.

Realizou US transvaginal rotineira que revelou útero 44,8 cm³ de volume, ovário direito de volume 44,6 cm³ a custa de formação cística "complexa" com septos em seu interior e ovário esquerdo não visualizado, doppler sem alterações. RM nada digno de nota acrescentou. Ca 125= 9,67 UI/ml, CEA = 2,98 ng/ml.

Submetida à abordagem videolaparoscópica: à inspeção da cavidade abdominal observou-se ovário direito triplicado de volume, sem aderências e ovário esquerdo diminuto, senil. Realizada lavado peritoneal e anexectomia bilateral com peças cirúrgicas retiradas em proteção plástica.

Citologia do lavado sem alterações, anátomo patológico revelou a presença de tumor de Brenner, benigno, em ambos os ovários.

Conclusão:

Sugere-se a necessidade da realização de anexectomia bilateral, em casos semelhantes, em pacientes menopausadas, mesmo na ausência de sinais preditivos de doença no ovário contralateral.