

Vol. 18(supl 1) | 2016
ISSN 2175-3946

RBPS

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

RBPS

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde
Brazilian Journal of Health Research

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

CONSELHO EDITORIAL

EDITORA-CHEFE|

Edson Theodoro dos Santos Neto, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

EDITORA-EXECUTIVA|

Luciane Bresciani Salaroli, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

EDITORES-CIENTÍFICOS|

Blima Fux, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

Maria Christina Thomé Pacheco, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

EDITORES ASSOCIADOS|

André Soares Leopoldo, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

Aline Cristine Souza Lopes, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG

Adriano Menis Ferreira, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande - MS

Aylene Emilia Moraes Bousquat, Universidade Católica de Santos, Santos - SP

Baldomero Antônio Kato da Silva, Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

Carlos Rodrigo de Mello Roesler, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC

Chiara Samele, University of London, Institute of Psychiatry, Reino Unido

Crispim Cerutti Junior, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

Daniela Amorim Melgaço Guimarães do Bem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

Elioenai Dornelles Alves, Universidade de Brasília, Distrito Federal - DF

Fábio Gonçalves Pinto, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos - SP

Jackeline Coutinho Guimarães, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

Lea Tenenholz Grinberg, University of California, San Francisco, Estados Unidos da América

Marcelus Antonio Motta Prado Negreiros, Universidade Federal do Acre, Rio Branco - AC

Maria Amélia Sousa Mascena Veras, Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho, São Paulo - SP

Maria del Carmen Bisi Molina, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

Maria del Pilar Montero López, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Espanha

Maria do Socorro Craveiro Albuquerque, Universidade Federal do Acre, Rio Branco - AC

Maristela Sayuri Inoue Arai, Tokyo Medical and Dental University, Tókyo, Japão

Mary Elizabeth de Santana, Universidade do Estado do Pará, Belém - PA

Neimar Sartori, University of Southern California, Los Angeles, Estados Unidos da América

Olívia Maria de Paula Alves Bezzerra, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto - MG

Pedro Paulo Gomes Pereira, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Sônia Alves Gouvêa, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES

Sonia Hernandez Plaza, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal

Sônia Maria Oliveira de Andrade, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande - MS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES

REITOR| Reinaldo Centoducatte

VICE-REITORA| Ethel Leonor Noia Maciel

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETORA| Gláucia Rodrigues Abreu

VICE-DIRETORA| Líliliana Aparecida Pimenta de Barros

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde / Instituto de Odontologia. -

R454 v. 1, n.1 (jan/jun. 1999) - .- Vitória : O Instituto, 1999-

v. : il.

Trimestral

ISSN 2175-3946

Constituição no Título UFES Revista de Odontologia (ISSN 1516-6228)

1. Saúde - Periódicos. 2. Saúde - Pesquisa. 1. Universidade Federal do Espírito Santo. Instituto de Odontologia.

CDU 61(05)

CDD 610.05

Indexação na seguinte base de dados:

Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS)

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências da Saúde
Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

Av. Marechal Campos 1468, Maruípe - Vitória, ES, Brasil

CEP 29040-090 Tel: (27) 3335-7225

E-mail: rbps.ccs@ufes.br

Site: www.periodicos.ufes.br/RBPS

CORPO TÉCNICO

BIBLIOTECÁRIO| Francisco Felipe Coelho

ESTAGIÁRIO| Camila Costa Rocha

EDITORAÇÃO E REVISÃO TÉCNICA| João Carlos Furlani

REVISORES AD-HOC ESPECIALISTAS EM DIFERENTES ÁREAS DE CONHECIMENTO

Solicita-se permuta / Si solicita lo scambio / Se solicita el canje
Exchange is solicited / On demande l'échange / Wir bitten um austausch

Centro de Convenções de Vitória, Espírito Santo
6º Congresso do Setor IV do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

1 a 3 de setembro de 2016

ANAIS

REALIZAÇÃO

Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Dr. Paulo Roberto Corsi
Presidente - TCBC

ORGANIZAÇÃO GERAL

Dr. Savino Gasparini
Coordenação Geral do Congresso
Dr. Isaac Walker de Abreu
Vice Presidente Setor IV
Dr. Gustavo Peixoto Soares Miguel
Mestre do CBC Capítulo - E.S
Presidente do Congresso
Dr. Izio Kowes
Mestre do CBC Capítulo - BA
Dra. Reni Cecília Lopes Moreira
Mestre do CBC Capítulo - MG

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Dr. Tadeu Marcus Barbosa de Menezes
Dra. Ana Luiza Miranda Cardona Machado
Dr. Antônio José Gonçalves e Leal
Dr. Robert Stephen Alexander
Dr. Fernando Antonio Martins Bermudes
Dr. Agliberto Baliano Careta
Dr. José Tarcísio Barroso Zovico
Dr. Carlos Alberto de Castro Fagundes
Dr. Luiz Fernando Mazzini Gomes
Dr. João de Siqueira Neto
Dr. Rogério Inácio de Oliveira
Dr. Cláudio Ferreira Borges
Dr. Victor Kiefer
Dr. Paulo Alves

Dr. Edson Ricardo Loureiro
Dr. Fabrício Otavio Gaburro Teixeira
Dr. Douglas Gobbi Marchesi
Dr. Alberto Buge Stein

COMISSÃO ORGANIZADORA - BA

Dr. Andre Gusmão Cunha
Dra. Ana Celia Diniz C. Barbosa Romeo
Dr. Luiz Vianna de Oliveira
Dr. Raimundo Nonato Benevides Cardoso
Dr. Marcus de Almeida Correia Lima
Dr. Fernando Filardi Alves Souza

COMISSÃO ORGANIZADORA - MG

Dr. Eduardo Nacur Silva
Dr. Paulo Henrique de Sousa Fernandes
Dr. Rodrigo Paixão Lopes
Dr. Sizenando Vieira Starling
Dr. Marcelo Gomes Girundi
Dr. Lívio Suretti Pires
Dr. Bruno Righi Rodrigues de Oliveira

COMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Dr. Álvaro Armando Carvalho Moraes
Dr. Antônio José Gonçalves e Leal
Dr. Danilo Nagib Salomão
Dr. Fernando Antonio Martins Bermudes
Dr. Gustavo Peixoto Soares Miguel
Dr. José Tarcísio Barroso Zovico
Dr. Pedro Herbert Casimiro Onofre

| APRESENTAÇÃO |

6º Congresso do Setor IV do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

*Gustavo Peixoto Soares Miguel*¹

¹Mestre do Capítulo do CBC – ES e Presidente do Congresso

Esta edição da *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS)* é um suplemento dedicado à publicação dos resumos de trabalhos científicos apresentados no 6º Congresso do Setor IV do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), realizado em Vitória, Espírito Santo, entre os dias 01 e 03 de setembro de 2016. Três dias nos quais cirurgiões, residentes em cirurgia, estudantes e outros profissionais de saúde, reunidos, tiveram a possibilidade de discutir as melhores condutas e as melhores práticas médicas, para benefício dos nossos pacientes.

O local selecionado para a realização do evento foi o Centro de Convenções de Vitória. O programa elaborado pela comissão científica configura-se extenso, buscando o “estado da arte” dos principais assuntos da cirurgia. Foram organizados três cursos pré-congresso (Radiologia, Procedimentos e Oficina de doação de órgãos transplante), dois simpósios satélites (Terapia hiperbárica e Avaliação pré-operatória), dezenove módulos de subespecialidades e subáreas da cirurgia (Trauma, Bariátrica, Oncológica, Cardíaca, Pediátrica, Torácica, Hepatobiliopancreática, Plástica, Videocirurgia e outros). Temas atuais como Ensino Médico, Tecnologia e Redes Sociais também foram contemplados.

A *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* é uma publicação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, que disponibiliza gratuitamente seu conteúdo científico ao público, democratizando o conhecimento. O Colégio Brasileiro de Cirurgiões é a maior entidade de cirurgiões da América Latina, sendo o Setor IV composto pelos estados da Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais. Com o objetivo de divulgar, incentivar e valorizar a pesquisa médica regional, foi firmada parceria entre a *RBPS* e o CBC, viabilizando a publicação dos Anais do 6º Congresso do Setor IV do CBC na forma de suplemento da revista, distribuídos em pôsteres, temas livres e vídeos. Parceria muito importante para promoção da atividade científica original da cirurgia regional.

Resumos

CATEGORIA: PÔSTER

Carcinoma de glândula salivar tipo secretor mamário (MASCs): desafio no diagnóstico diferencial dos tumores de glândulas salivares

NV PEDROSA*; DV PEDROSA; TM MIRANDA; PHPN PINTO; G OSAIN; CA PINTO

Introdução: Carcinoma de glândula salivar tipo secretor mamário (MASCs) foi recentemente descrito em 2010. Com o advento de testes moleculares de alta especificidade, tem se tornado parte dentre os diagnósticos diferenciais dos tumores de cabeça e pescoço. Até o ano de 2014, apenas 136 casos de MASCs foram descritos na literatura, com predileção para o sexo masculino. **Objetivo:** Descrever o carcinoma de glândula salivar tipo secretor mamário como diagnóstico diferencial dos tumores de glândulas salivares. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Mulher, branca, 35 anos. História de nódulo em região maxilar direita de evolução há 6 anos, assintomática. Punção aspirativa por agulha fina evidencia lesão sugestiva de neoplasia primária de glândula salivar. Realizada exérese de lesão, na qual anatomopatológico foi inconclusivo, provável carcinoma papilífero metastático de tireoide. Enviado material para imunohistoquímico, sendo observada expressão de citoceratina, proteína s100 e mamaglobina, presentes no carcinoma de glândula salivar tipo secretor mamário. Presença de metástases em linfonodos periparotídeos. **Conclusão:** O diagnóstico de MASCs como tumores primários de glândulas salivares são descritos recentemente, acometendo principalmente glândulas parótidas em sua maioria. É importante considerar os testes moleculares como padrão ouro, observando nesses tumores lesões com padrão microcístico, citoplasma eosinofílico, por vezes vacuolizado com conteúdo vítreo ou mucinoso.

Palavras-chave | Tumor de parótida; Tumor de glândulas salivares; Carcinoma de glândula salivar tipo secretor mamário.

Fístula colecistocólica: relato de caso

BA VENTURINI*; MG TAUFFER; WCD LOURENÇO; DS THOMAZINI; DG MARCHESI

Introdução: Fístulas biliares são a comunicação anormal

entre a árvore biliar e outra área. Das fístulas bilioentéricas, a mais comum é a colecistoduodenal (70%), seguida da colecistocólica (1020%). A fístula colecistocólica é mais frequente em pessoas idosas e com comorbidades. Muitas vezes, o diagnóstico ocorre no intraoperatório. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com fístula colecistocólica. **Métodos:** Revisão de prontuário do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. **Resultados:** MRP, 28 anos, masculino, pardo, hígido. História de dor abdominal em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos, que pioram com a alimentação, há dois anos. Icterícia há dois meses, sem colúria e acolia fecal. Apresentava dor abdominal à palpação em HCD, Murphy positivo. Laboratório sem leucocitose, com elevação de gamaGT, fosfatase alcalina e bilirrubina total tocadas. Ultrassonografia evidenciando vesícula biliar com cálculos, dilatação das vias biliares e colédoco de 10 mm submetido à laparoscopia. Visualizada vesícula biliar de paredes espessadas, aderência firme entre cólon transverso e parede de vesícula, constituindo uma fístula colecistocólica. Realizadas colecistectomia videolaparoscópica, rafia de cólon transverso e colangiografia intraoperatória. Vesícula biliar com múltiplos cálculos e colangiografia sem falha de enchimento pelo contraste. Iniciado ciprofloxacino e metronidazol e mantidos por sete dias. **Conclusão:** A formação de cálculo na vesícula biliar produz inflamação aguda que em associação com a obstrução do ducto cístico pode levar à adesão a estruturas contíguas. A colecistite aguda recorrente promove a isquemia, ulceração e erosão da parede da vesícula biliar aumentando a chance de fístulas.

Palavras-chave | Colelitíase; Fístula colecistocólica.

Achado incidental de tumor de Abrikossoff em esôfago: relato de caso

MP MACHADO*; A PARTELI; GC PINASCO; LL MENDES

Introdução: O tumor de células granulares, descrito por Abrikossoff em 1926, é raro e tem incidência gastrointestinal em apenas 6% dos casos, sendo um terço no esôfago. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor de células granulares em esôfago. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Mulher, 48 anos, obesa, etilista social, apresentava queixas dispépticas de longa data, negando outras queixas clínicas e fazendo uso crônico de omeprazol. Obteve achado endoscópico em maio de 2013 de lesão esofágica submucosa de 0,8 cm, amarelada

e endurecida, na parede lateral direita do esôfago a 30 cm da arcada dentária superior. O histopatológico da lesão revelou tumor de células granulares de esôfago. Paciente foi submetida à nova endoscopia digestiva alta 4 meses depois, e em outubro foi realizada a esclerose com Ethamolin e glicose 50% de duas lesões, uma em terço proximal e outra em terço médio do esôfago, seguindo em acompanhamento endoscópico. Neste seguimento, foram encontradas duas recidivas com mesmos achados histopatológicos, as quais foram acompanhadas e tratadas novamente com exérese. Em última análise endoscópica realizada em janeiro de 2016, foi revelada ausência de lesões e sem outras alterações. **Conclusão:** Os tumores de células granulares são lesões raras e devem ser considerados diagnósticos diferenciais de lesões submucosas esofágicas. Seu comportamento benigno permite o controle das lesões por ressecções endoscópicas e excisões cirúrgica limitadas. No entanto, há um potencial maligno, ainda que baixo, tornando essencial um seguimento clínico e endoscópico.

Palavras-chave | Tumor de Células Granulares; Esôfago; Neoplasias Esofágicas; Esofagopatias.

Série de casos de Segmentectomia Hepática Videolaparoscópica (SHV) sem uso de energia avançada, realizadas em Hospital Universitário de Salvador/BA

JLA BASTOS; LV OLIVEIRA*

Introdução: A SHV vem aumentando de frequência em todo o mundo, com mais de 9.000 casos realizados. Benefícios da ressecção laparoscópica incluem menor perda sanguínea, incisões menores, diminuição da morbidade pós-operatória, e menor tempo de permanência em comparação à ressecção hepática convencional. Ressecção de lesões localizadas em segmentos posterossuperiores e grandes ressecções hepáticas mostraram ser viáveis, mas permanecem como procedimentos tecnicamente complexos e que devem ser reservados para os cirurgiões mais experientes. Alguns instrumentos utilizados na laparoscopia, como grampeadores ou dispositivos de energia avançada, diminuem o tempo cirúrgico, a perda sanguínea, mas aumentam significativamente os custos da cirurgia; por isso não estão disponíveis a todos os centros do país. **Objetivo:** Descrever 7 casos de SHV realizadas no serviço de cirurgia geral do hospital das Clínicas de Salvador sem a utilização de sutura mecânica ou energia avançada. **Métodos:** Sete

pacientes submetidos à segmentectomia hepática devido à CHC entre 09/2015 e 06/2016. Paciente A, feminino, 60 anos, lesão em segmento V; paciente B, masculino, 54 anos, lesão em segmento IVB; paciente C, masculino, 61 anos, lesão em segmento III; paciente D, masculino, 66 anos, lesão em segmento IVB; paciente E, masculino, 60 anos, lesão em segmento V; paciente F, feminino, 71 anos, lesão em segmento IVB; paciente H, feminino, 59 anos, lesão segmentos IVB e V. Todos submetidos à segmentectomia hepática com utilização de energia monopolar (eletrocautério) como adjuvante na contenção de eventuais sangramentos. **Resultados:** A média de idade foi de 61,57 anos, sendo 4 pacientes do sexo masculino e 3 do sexo feminino. O tempo médio de internação foi de 7,71 dias, com apenas 1 cirurgia convertida devido à dificuldade de ressecção e sangramento mais proeminente, com 1 óbito. **Conclusão:** São inquestionáveis os benefícios que a tecnologia trouxe para o avanço da laparoscopia. Contudo, o alto custo dos instrumentais dificulta a utilização em larga escala, principalmente em hospitais públicos. Todavia, em centros que não dispõem de tais recursos a realização de SHV é factível desde que haja cirurgião e equipe treinados e familiarizados com o procedimento.

Palavras-chave | Segmentectomia Hepática Videolaparoscópica; Hospital Universitário; Laparoscopia.

Adenoma hepático roto contido: qual a melhor conduta?

LB PERINI*; VS DELGADO FILHO; JN CORREIA; TD GRIPP; CRN SOUZA; GPS MIGUEL.

Introdução: O adenoma hepático, neoplasia primária benigna rara, é principalmente diagnosticado em mulheres jovens e com alta associação ao uso de contraceptivos orais. **Objetivo:** Relatar um caso de adenoma hepático como diagnóstico diferencial de dores abdominais. **Métodos:** Análise retrospectiva do prontuário médico, registros fotográficos do anatomopatológico e exames de imagem corroboraram para as informações adquiridas. **Resultados:** SLO, feminino, 34 anos, iniciou quadro de dor abdominal de forte intensidade, pior em epigástrio, associado à hipotensão. Foi admitida na UTI do Hospital Antônio Bezerra de Faria com quadro de choque hipovolêmico necessitando de ressucitação volêmica e transfusão de 6 concentrados de hemácias. Exames de imagem demonstraram adenomas hepáticos em lobos direito e esquerdo com sangramento ativo

para cavidade abdominal. Paciente foi transferida à UTI do HUCAM e submetida à Hepatectomia esquerda (segmento II, III, IVB) e segmentectomia direita (segmento VI) + colecistectomia + esplenectomia. Evoluiu favoravelmente no pós-operatório recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Por ser uma afecção rara, o adenoma hepático ante uma anamnese e exame físico inespecífico de dor abdominal associado à hipotensão, não é o primeiro diagnóstico a ser considerado. Porém devido ao seu peculiar aspecto nos exames de imagem, o rápido reconhecimento e conduta, é de elevada importância minimizar seu prognóstico de alto risco de sangramentos e morbimortalidade após ruptura.

Palavras-chave | Adenoma hepático; Hepatectomia; Dor abdominal; Hipotensão; Contraceptivos orais.

Apêndice como conteúdo herniário em hérnia umbilical encarcerada: relato de caso

MG TAUFFER*; NM FIGUEIREDO; CS LIBARDI; LAV LAUFER; OP ÂNGELO; D SAMERGHIL FILHO

Introdução: Hérnias são a terceira causa de obstrução intestinal, contribuindo para 10% de todos os casos. O encarceramento do apêndice é um evento raro, mais frequente em hérnias femorais ou inguinais (Garengeot e Amyand, respectivamente), podendo aparecer também em hérnias umbilicais e incisionais. **Objetivo:** Relatamos o caso de um paciente de 50 anos com quadro subagudo de dor abdominal em região umbilical, com diagnóstico de hérnia umbilical encarcerada com apêndice como conteúdo. **Métodos:** Revisão de prontuário de paciente do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves. **Resultados:** Paciente feminino, 50 anos, deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal há 3 dias inicialmente periumbilical, tornando-se difusa, associada a náuseas, sem demais queixas. Na admissão, apresentava-se afebril e com sinais vitais normais, abdome globoso, peristáltico, doloroso à palpação superficial e profunda em região umbilical, tumefação não redutível de cerca de três centímetros, com calor e rubor. Hemograma apresentando 11.750 leucócitos. Indicada intervenção cirúrgica por hérnia umbilical encarcerada. A dissecação do anel herniário evidenciou apêndice com sinais de isquemia. Realizada apendicectomia e síntese da aponeurose, fixação da cicatriz umbilical e síntese da pele. A paciente recuperou-se satisfatoriamente e recebeu alta no segundo pós-operatório

aceitando dieta completa, sem alterações no exame físico. **Conclusão:** Esta condição representa um desafio diagnóstico pela baixa incidência, apresentação clínica atípica e exames de imagem inconclusivos. Sendo assim, a cirurgia é diagnóstica e terapêutica. A apendicectomia aparenta ser a conduta mais adequada para todo tipo de encarceramento de apêndice.

Palavras-chave | Abdome agudo; Obstrução; Inflamatório; Apendicite.

Relato de caso: Doença de Caroli em tratamento conservador

RTC SILVA; JN CORREIA; GC MASTELA; LCP COVRE; RS CAVATF*; JR TABACHI

Introdução: Doença de Caroli (DC) é uma máformação congênita rara caracterizada por dilatações multifocais dos ductos biliares intrahepáticos que predispoem a formação de cálculos e colangites de repetição, favorecendo a degeneração hepatobiliar e câncer. Exames laboratoriais, de imagem e histologia são os métodos de diagnóstico e diferenciação da doença com a Síndrome de Caroli (SC), DC mais fibrose hepática congênita. **Objetivo:** Descrever um caso de doença de Caroli em tratamento conservador. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Masculino, 37 anos, vítima de trauma abdominal há dois anos, submetido à laparotomia exploradora e tomografia computadorizada de abdome que evidenciaram fígado aumentado com nódulos císticos predominantes nos segmentos V e VII. Evoluiu no pós-operatório com dor em hipocôndrio direito (HCD), icterícia e emagrecimento. Há um ano, houve episódios de dor em HCD e icterícia. Ressonância magnética (RM) de abdome mostrou imagens de aspecto cístico com possíveis cálculos em seu interior e aparente comunicação com a via biliar contígua, compatível com Doença de Caroli. Programada hemihepatectomia direita, porém, devido à dor e perda ponderal mantida, foi realizada nova RM e colangiressonância que evidenciaram incontáveis dilatações císticas das vias biliares intra/extrahepáticas bilateralmente, sendo optado por seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Pacientes com colangite recorrente e/ou grave devem ser investigados para DC e SC. O tratamento depende da forma clínica e local de acometimento, mais comumente sendo hemihepatectomia indicada para formas localizadas, e transplante nas difusas. A importância desse relato é chamar atenção à possibilidade do

tratamento conservador em pacientes com acometimento hepático difuso pela DC.

Palavras-chave | Doença de Caroli; Tratamento conservador.

Relato de caso: Fístula Colectogástrica préпилórica

RTC SILVA; MM MOURA; TM TEDESCO; ND DUARTE; IG FILETTI*; PHO SOUZA

Introdução: As fístulas biliodigestivas são uma complicação incomum da colelitíase, observadas em menos de 1% de todos os casos. A fístula mais rara é justamente a colectogástrica, constituindo cerca de 3% dessas fístulas. Devido ao quadro clínico pouco específico, muitas vezes o diagnóstico é feito somente no intraoperatório. **Objetivo:** Descrever um caso de fístula colectogástrica. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Feminino, 57 anos, hipertensa, sem outras comorbidades nem cirurgias prévias, com história de dor tipo cólica em hipocôndrio direito há seis meses, caráter recorrente, associada à icterícia intermitente, náuseas e vômitos. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica e com dor à palpação profunda em hipocôndrio direito. Na investigação foi evidenciado coledocolitíase distal promovendo dilatação das vias biliares à montante e vesícula biliar aparentemente repleta de cálculos. CPRE sem visualização de imagem negativa circular e papilotomia sem saída de cálculos. Subsequentemente, paciente foi submetida à colectomia videolaparoscópica, a qual mostrou aderências firmes entre parede gástrica e fígado. Convertida para colectomia laparotômica com identificação de vesícula biliar esclero-atrótica e fístula colectogástrica com cálculo de 2,5 cm de diâmetro em seu interior. Realizado desbridamento de fístula colectogástrica, gastrotomia com omentoplastia e drenagem da cavidade. Paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, encontrando-se sem queixas em consulta ambulatorial dois meses após o procedimento. **Conclusão:** As fístulas colectogástricas são raras, apresentam quadro inespecífico com apenas 15% de diagnóstico pré-operatório e podem evoluir com complicações. O tratamento consiste em colectomia associada ao fechamento do trajeto fistuloso no estômago.

Palavras-chave | Fístula colectogástrica; Litíase biliar.

Relato de caso: Tumor de Frantz

RTC SILVA; JN CORREIA; CSL OLIVEIRA*; PM HOMBRE; TD GRIPP; AB STEIN

Introdução: A neoplasia sólida pseudopapilar do pâncreas (Tumor de Frantz) representa 0,22,7% dos cânceres pancreáticos. É um tumor maligno de baixo grau que acomete principalmente mulheres jovens de modo assintomático ou inespecífico. **Objetivo:** Descrever um caso do raro Tumor de Frantz. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Feminino, 33 anos, com história de dor epigástrica de um ano, de caráter intermitente, que irradiava para ambos os hipocôndrios. Ao exame físico, apresentava apenas abaulamento epigástrico e em hipocôndrio esquerdo discretamente doloroso à palpação. Na investigação, marcadores tumorais negativos e volumosa massa com densidade de partes moles de localização intraperitoneal ocupando parte do hipocôndrio, flanco esquerdo e mesogástrio visualizado à tomografia computadorizada de abdome. Tal lesão apresentou realce heterogêneo após administração de contraste, sem planos de clivagem com a cauda do pâncreas e a parede gástrica, exercendo efeito de massa sobre estruturas adjacentes. Paciente foi submetida à laparotomia, sendo realizada esplenopancreatectomia corpo-caudal em bloco, tumor dissecado sem rompimento da cápsula. O exame anatomopatológico evidenciou peça cirúrgica de 144 gramas constituída por baço e segmento de pâncreas distal com lesão volumosa, encapsulada, bem delimitada, de consistência amolecida, pardoamarelada e superfície bocelada, margem cirúrgica do pâncreas livre sem infiltrar o baço. **Conclusão:** A importância deste relato é chamar atenção ao conhecimento desse tumor raro, cada vez mais diagnosticado, principalmente devido ao fácil acesso aos exames de imagem. No momento do diagnóstico costuma apresentar grandes dimensões e a ressecção cirúrgica geralmente é curativa, sendo tratamento de escolha.

Palavras-chave | Tumor de Frantz; Neoplasia sólida-pseudopapilar do pâncreas.

Tuberculose abdominal como diagnóstico diferencial na urgência: relato de caso

GC GAROZE*; ECS SOARES; TM MIRANDA; RC NASCIMENTO; LR REBELLO; JP NEVES

Introdução: A tuberculose abdominal pode envolver o trato gastrointestinal, genitourinário, órgãos sólidos, vesícula biliar, peritônio, linfonodos e aorta. Na forma intestinal, os exames de imagem são sugestivos, quando considerados apresentação clínica e estado imunológico do paciente. A região ileocecal constitui o sítio de maior comprometimento. **Objetivo:** Relatar caso de tuberculose abdominal como diagnóstico diferencial de abdome agudo obstrutivo. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Homem, 32 anos, queixa de dor abdominal difusa, abaulamento em região inguinal esquerda, vômitos e retenção urinária há 15 dias associado à parada de eliminação de gases e fezes há 8 dias. Presença de hérnia inguinoescrotal bilateral, encarcerada à esquerda com sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome evidenciou distensão intestinal com pneumatose em delgado, hérnia inguinal bilateral contendo cólon sigmoide à esquerda, delgado à direita e grande quantidade de líquido livre. No intraoperatório observaram-se 3.500 ml de ascite citrina, espessamento difuso do estômago, delgado e cólon de aspecto inflamatório granulomatoso, grande omento herniado em fossa ílica esquerda com sofrimento, causando obstrução do sigmoide e delgado. Realizada herniorrafia bilateral, omentectomia, apendicectomia, biópsias do peritônio parietal e visceral. Anatomopatológico com BAAR e ZiehlNielsen confirmou tuberculose extrapulmonar. No 7º dia de pós-operatório apresentou eventração e foi submetido à resutura de parede com presença de ascite hemorrágica. Evoluiu com piora clínica e óbito no 9º pós-operatório. **Conclusão:** A tuberculose abdominal cursa com sintomas inespecíficos. O diagnóstico pré-operatório é difícil, confirmado apenas com histopatológico ou cultura de tecidos. O tratamento cirúrgico está indicado nos casos das complicações, sendo obstrução intestinal a principal delas.

Palavras-chave | Tuberculose; Tuberculose Abdominal.

Gangrena de Fournier extensa secundária a trauma escrotal: relato de caso

RC NASCIMENTO*; GC GAROZE; LR REBELLO; ACG MACEDO; ECS SOARES; TM MIRANDA

Introdução: A Gangrena de Fournier (GF) é uma grave infecção polimicrobiana que evolui com fasciíte necrosante, comprometendo principalmente a região genital, perineal e perianal. Caracteriza-se por rápida evolução e pode complicar com sepsis, falência de múltiplos órgãos e óbito. Acomete

principalmente o sexo masculino (10:1), faixa etária média de cinquenta anos. A base do tratamento é o debridamento cirúrgico agressivo. Antibioticoterapia de amplo espectro e oxigenoterapia hiperbárica são medidas indispensáveis. **Objetivo:** Relatar caso de GF secundário a trauma escrotal que se estende da região perineal até axilar. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Homem, 62 anos, relato de trauma perineal após queda de altura em posição sentado. Apresentava edema, hiperemia em região escrotal, febre e vômitos. Realizado debridamento cirúrgico no 6º e 8º dia pós-trauma em outro hospital sem melhora clínica. Transferido ao HEJSN séptico, com fasciíte necrosante extensa acometendo períneo, toda pele do pênis com exposição dos testículos, ascendendo pelos canais inguinais até o dorso e região axilar esquerda. Novo debridamento cirúrgico com exposição de toda área acometida, realização de cistostomia e colostomia em alça. Internação em UTI, antibioticoterapia e sessões de terapia hiperbárica por dois meses com resolução do quadro infeccioso. Posterior cirurgia reparadora com enxertos cutâneos e retalhos locais. Boa evolução, em seguimento ambulatorial e programação de reconstrução do trânsito intestinal. **Conclusão:** O diagnóstico preciso e tratamento adequado devem incluir intervenção cirúrgica precoce e antibioticoterapia, pois a rápida progressão da doença conduz à toxicidade sistêmica e **Resultados** frustrados, com elevados índices de morbimortalidade.

Palavras-chave | Gangrena de Fournier; Fasciíte Necrosante.

Fístulas enterocutâneas como complicação de laparotomia exploradora

ACC SANTOS*; GPS MIGUEL; IW ABREU; VK FERREIRA; TC GÁUDIO

Introdução: A fístula entérica é a comunicação anormal do trato gastrointestinal com outros órgãos ou com a superfície externa (pele). A fístula enterocutânea pode estar relacionada em mais de 90% a um procedimento cirúrgico. **Objetivo:** Descrever caso clínico de fístulas enterocutâneas como complicação de laparotomia exploradora. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** ABB, 58 anos, submetido à laparotomia exploradora em abril/2015 devido a quadro de suboclusão intestinal por aderências (Apendicectomia convencional em 2006), submetido a

nova laparotomia ainda em abril/2015 devido a abscessos abdominais e peritonite onde foi evidenciada intensa aderência e friabilidade de alças intestinais, deixado em peritoniotomia. Evoluiu com fístulas enterocutânea e colocutânea (em número de 08, como se fosse ostomias) sendo submetido a nova cirurgia em junho/2015 para correção de fístula e fechamento de peritoniotomia, porém sem sucesso, deixado em laparostomia. Submetido a cirurgia definitiva em novembro/2015 com ressecção em bloco de intestino delgado (03 segmentos em bloco), ressecção de cólon direito e colecistectomia, reconstrução do trânsito intestinal com anastomose jejunocólon transversa (jejuno remanescente 140 cm), reconstrução da parede abdominal com retalhos musculares e incisões relaxadoras, com colocação de tela de polipropileno de reforço. **Conclusão:** As cirurgias abdominais relacionadas a quadros obstrutivos apresentam uma maior incidência na formação de fístulas enterocutâneas. O tratamento da fístula requer procedimento cirúrgico definitivo, quando indicado, reposição hidroeletrólítica e antibióticoterapia, se necessários, repouso entérico, otimização do aporte nutricional e do potencial de cicatrização do paciente.

Palavras-chave | Fístula enterocutânea; Laparotomia exploradora; Laparostomia.

Hemorragia digestiva baixa secundária a tuberculose peritoneal: um relato de caso incomum

JCN GONÇALVES; JS PIRES*; FM RIBEIRO; RF SANTOS; AG MIRANDA

Introdução: Hemorragia digestiva baixa é o sangramento agudo consequente à lesão situada distalmente ao ângulo de Treitz. Uma causa rara de HDB é a Tuberculose peritoneal, a qual pode apresentar-se com sinais e sintomas inespecíficos, conduzindo a um diagnóstico tardio. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso incomum de hemorragia digestiva baixa secundária a tuberculose peritoneal em paciente jovem, com história de estenose mitral reumática associada à troca valvar aos 10 anos e segunda troca aos 25 anos, insuficiência renal crônica, com história de transplante renal e posterior rejeição aos 2 meses de pós-operatório e imunossupressão. **Métodos:** Foi avaliado retrospectivamente o prontuário da paciente desde a admissão hospitalar. A revisão bibliográfica foi feita em *livrotexto* e por meio de bases de dados. **Resultados:** A

HDB é menos frequente que a HDA, em proporção de 15% para 75%. É mais comum em indivíduos idosos. A incidência de TB extrapulmonar no Espírito Santo em 2012, foi de 5,51 casos a cada 100.000 habitantes. O acometimento peritoneal é raro, com alta morbimortalidade, representando 0,10,7% de todos os casos. **Conclusão:** Expomos aqui um caso raro de HDB secundária a TB peritoneal. O acompanhamento do caso descrito neste relato demonstra que a TB peritoneal, apesar da baixa incidência, deve ser considerada na investigação de HDB, uma vez que faz parte dos possíveis diagnósticos diferenciais. Além disso, foi possível evidenciar a importância da laparotomia seguida da realização do exame histopatológico para o diagnóstico final; uma vez que a colonoscopia e a arteriografia não foram suficientes para uma apuração conclusiva do caso.

Palavras-chave | Hemorragia digestiva baixa; Tuberculose peritoneal; Imunossupressão; Laparotomia.

Adenocarcinoma de cólon: relato de caso

PAB MORAIS; DG MARCHESI; GS ZUCOLOTO*; PAB MORAIS

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é o quarto mais prevalente no mundo, com estimativa de 134.490 novos casos em 2016, e o quinto no Brasil. Em análise de pacientes com CCR, 75% dos tumores localizavam-se em sigmoide e reto, 90% eram adenocarcinomas moderadamente diferenciados, e 80% dos pacientes possuíam cinquenta anos ou mais. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com adenocarcinoma de cólon. **Métodos:** Revisão do prontuário médico de paciente do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM). **Resultados:** Paciente de 45 anos, sexo feminino, admitida no Pronto-Socorro do HUCAM apresentando quadro de parada de eliminação de flatos há três dias e de fezes há quinze dias. Apresentou dor abdominal em cólica de forte intensidade, distensão abdominal, plenitude pós-prandial. Relatou um episódio de febre aferida de 39,5°C e episódios de vômitos após alimentação. Em uso de buscopan e simeticona. Histórico de laqueadura tubária em 1991 e colecistectomia videolaparoscópica em 2015. Realizada laparotomia exploradora com visualização de tumoração importante em cólon descendente, implantes peritoneais e dilatação do íleo, cólon ascendente e transversa. Feita colectomia subtotal, devido à laceração do ceco, com anastomose íleodescendente.

Resultado da pesquisa de marcadores tumorais abaixo dos valores de referência. Histopatológico concluiu tratar-se de adenocarcinoma mucinoso, moderadamente diferenciado com comprometimento da serosa e de linfonodos pericólicos, estadiamento pT4b N2b Mx. **Conclusão:** Neste caso, a principal hipótese diagnóstica préoperatória era de encarceramento intestinal devido a aderências. Isso evidencia a importância da suspeita de CCR, mesmo em quadro de abdome agudo obstrutivo.

Palavras-chave | Abdome agudo obstrutivo; Adenocarcinoma de cólon.

Perfil clínico dos pacientes que foram a óbito por sepse em um Hospital Universitário terciário nos últimos dezesseis anos

HS ANDRADE; GN FURTADO; CSA AMARAL; MC VIEIRA*; WC MORAES; MCLFS SANTOS

Introdução: A sepse deve ser definida como uma disfunção de órgãos com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. A sepse acomete pessoas de todas as faixas etárias e gêneros, sendo considerada um importante problema de saúde tendo em vista sua alta letalidade e morbidade. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico dos pacientes acometidos por sepse que foram a óbito no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). **Métodos:** Análise dos registros das necropsias realizadas em adultos no serviço de patologia do HUCAM no período de janeiro/1999 a dezembro/2015. **Resultados:** Foram analisadas 1497 necropsias, das quais 245 (16.4%) apresentaram sepse como causa imediata patológica de morte. A distribuição dos sexos não foi uniforme, 151 homens (62%) e 94 mulheres (38%). A faixa etária predominante corresponde ao intervalo de 40 a 60 anos (53.5%). Os principais focos de infecção foram: pulmonar 94 (38.3%), aparelho digestivo 56 (22.8%) e peritônio 37 (15.1%). As comorbidades mais frequentes foram: Neoplasias 46 (18.7%); Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus 42 (17.1%) e Síndrome da imunodeficiência adquirida 35 (14.3%). 33.8% dos pacientes que foram a óbito não possuíam comorbidades. **Conclusão:** Evidenciam-se **Resultados** que reforçam a necessidade de novas pesquisas com o intuito de conhecer o perfil clínico desses pacientes a fim de desenvolver medidas de prevenção e terapêuticas efetivas. Além disso, é necessário investimentos em capacitação dos profissionais, constituição

de uma equipe de investigação e controle da sepse utilizando protocolos gerenciados para reconhecimento precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave | Sepse; Hospital Universitário; Necropsia.

Principais neoplasias malignas como causa mortis presentes nos laudos de autopsias do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes entre 1999 e 2015

GN FURTADO; NA FURTADO; HS ANDRADE; CSA AMARAL; MC VIEIRA*; MCLFS SANTOS

Introdução: O aumento da expectativa de vida aumenta a incidência de Neoplasia Maligna (NM), pois a população fica exposta por mais tempo às causas externas, responsáveis por 80% dos casos. Logo, evitar essa exposição provavelmente diminuirá a incidência e os óbitos, pois NM ocupam a 2ª maior causa de óbito da população brasileira. **Objetivo:** Caracterizar as principais NM como causa mortis no HUCAM entre 1999 e 2015. **Métodos:** Trata-se de um inquérito epidemiológico. A amostra foi estabelecida após revisão de 1.506 laudos de autopsias do HUCAM e classificada de acordo com o CID10. **Resultados:** Coletamos 274 NM. As cinco mais frequentes somam quase metade dos casos (47.8%). São elas: C34 Neoplasia Maligna dos Brônquios e dos Pulmões (NMBP 16,06%); C22 Neoplasia Maligna do Fígado e das Vias Biliares Intrahepáticas (9,85%); C16 Neoplasia Maligna do Estômago (8,03%); C92 Leucemia Mieloide (7,66%); e C79 Neoplasia Maligna Secundária de Outras Localizações (6,29%). NMBP, a mais frequente (44 das 274 NM), teve predileção pelo sexo masculino (63,64%) e por pacientes entre 60-69 anos (34,09%). Outras NM frequentes: vesícula biliar, vias biliares extrahepáticas, pâncreas, esôfago e cólon. **Conclusão:** O estudo determina as principais NM como causa mortis no HUCAM a mais frequente é NMBP. Dessa forma, podem-se direcionar medidas profiláticas contra as causas externas de acordo com as NM mais frequentes e a população mais susceptível a elas. Assim, a taxa de incidência e a mortalidade provavelmente diminuirão, garantindo melhor qualidade de vida à população.

Palavras-chave | Neoplasias; Hospital Universitário; Autopsia.

Diarreia crônica após gastroplastia vertical com bypass gástrico em YdeRoux: relato de caso

DG MARCHESI; PAB MORAIS; PAB MORAIS*; GS ZUCOLOTO

Introdução: A epidemia de obesidade aumentou o número de cirurgias bariátricas, sendo o bypass gástrico em YdeRoux a mais utilizada devido aos resultados na perda de peso e no controle de comorbidades. O grau de má-absorção após a cirurgia varia com o comprimento do canal comum. Quanto menor este, maior a perda de peso. Entretanto, também é maior a ocorrência de diarreia. **Objetivo:** Relatar o caso de diarreia crônica em paciente submetida à gastroplastia vertical em YdeRoux. **Métodos:** Revisão do prontuário médico de paciente do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM). **Resultados:** Paciente de 48 anos, sexo feminino incluída no programa de cirurgia bariátrica do HUCAM com índice de massa corporal (IMC) inicial de 42,1 kg/m². Realizada gastroplastia vertical com bypass em YdeRoux sem anel em 2013. Dois meses após procedimento, iniciou quadro de diarreias intensas diárias, com episódios de dez a quinze evacuações, sem muco, pus ou sangue. Medicada com creon, metronidazol, imosec, colestiramina e prescrita dieta constipante com uso de probióticos sem resolução do quadro. Colonoscopia evidenciou doença diverticular colônica. Exame de trânsito colônico mostrou caracterização jejunoileal precoce. Gordura fecal ausente. Realizada enteroenteroanastomose em fevereiro de 2016 para aumento da alça comum. Houve melhora dos sintomas, com relato de apenas uma a duas evacuações diárias, sem reganho de peso e IMC atual de 24,67 kg/m². **Conclusão:** Diarreia é uma queixa pouco comum nesse pós-operatório. Uma opção viável, após esgotamento dos tratamentos não invasivos, é o prolongamento da alça comum através de enteroenteroanastomose.

Palavras-chave | Cirurgia bariátrica; Diarreia crônica.

Estudo comparativo entre Lactitol e Manitol no preparo do cólon para realização do exame de colonoscopia

GT XAVIER; A BARATA FILHO; AVG BASTOS*; W ABREU; RF COFFLER; C BARATA

Introdução: A colonoscopia permite a visualização da mucosa do cólon, sendo considerado um dos melhores exames na investigação e terapia das doenças colorretais. Para realizar um exame adequado é necessário um bom preparo de cólon. **Objetivo:** Avaliar a qualidade e tolerabilidade do preparo de cólon entre o Lactitol (laxante osmótico constituído por galactose e sorbitol) e o Manitol. **Métodos:** Foram selecionados, de forma prospectiva, 70 pacientes do serviço de colonoscopia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, no período de maio a dezembro de 2015, e divididos em dois grupos por um pesquisador independente. O grupo A, recebeu preparo com Lactitol, enquanto o grupo B, o preparo com Manitol. No momento do exame, o examinador não possuía informações sobre o preparo. A pesquisa avaliou a tolerabilidade, efeitos colaterais e qualidade da visualização da mucosa do cólon por meio da escala de Boston pelo colonoscopista. **Resultados:** Dos 70 pacientes submetidos ao estudo, 46 (65,7%) eram do sexo feminino e 24 (34,3%) do sexo masculino. No grupo A, 94,3% dos pacientes tiveram boa tolerância ao preparo. Dentre os efeitos colaterais apresentados apresentaram-se irritação anal (22,8%) e náusea (11,42%), porém 37,1% não relataram sintomas. A visualização da mucosa foi ótima em 60% (escore 3). No grupo B, 45,7% dos pacientes apresentaram dificuldades para realizar o preparo com o manitol no quesito sabor e ingestão da medicação. Os efeitos colaterais foram observados em 94,3%, dentre eles irritação anal (34,3%) e dor abdominal (22,8%). O grau de visualização durante o exame mostrou maior que o do grupo A (77,1%). Todos os exames foram completos e sem complicações. **Conclusão:** Concluímos que as duas soluções obtiveram um grau de visualização da mucosa do cólon adequado. O preparo com Lactitol proporcionou visualização menos adequada, porém menos efeitos colaterais e melhor tolerabilidade.

Palavras-chave | Manitol; Lactitol; Preparo de cólon; Colonoscopia.

Ressecção transuretral de tumor vesical no serviço de urologia do Hospital São José: experiência de 2 anos

AL ROCHA*; MC BOZZI; LM ASSIS; A OLIVEIRA; F MOREIRA; RZ SOARES

Introdução: A ressecção transuretral (RTU) de bexiga é o método de diagnóstico definitivo para o câncer de bexiga, apresentando poucas complicações pós-operatórias e tendo

como vantagem a manutenção da bexiga, preservando a qualidade de vida e minimizando complicações de uma possível cistectomia. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica de pacientes submetidos à RTU de bexiga, no pós-operatório imediato e tardio. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com 14 pacientes submetidos à RTU de bexiga no Hospital Maternidade São José, Colatina – ES, entre maio de 2013 e maio de 2015, através de revisão de prontuários. **Resultados:** Os pacientes apresentavam idade acima de 40 anos e tinham hematuria macroscópica como queixa principal. 08 apresentavam tabagismo como fator de risco. Ao histopatológico, o resultado mais prevalente foi carcinoma urotelial de baixo grau (Ta). Apenas 01 apresentava infiltração da camada muscular (T2), sendo realizada a cistectomia radical. O tempo médio de cirurgia foi 60 minutos, com irrigação vesical por 23 dias. 02 pacientes necessitaram de ressecção, devido a lesões multifocais na cirurgia inicial. 01 paciente precisou de hemotransusão e 01 de cistoscopia para evacuação de coágulos. Como terapia adjuvante, 02 pacientes com estadiamento T1 foram submetidos à imunoterapia com oncoBCG. O seguimento por cistoscopia evidenciou dois casos de recidiva, com necessidade de nova ressecção. **Conclusão:** A RTU de bexiga é um ótimo método para diagnóstico, estadiamento e tratamento de lesões vesicais, apresentando baixa morbimortalidade, mas necessitando de controle pós-operatório rigoroso, devido ao elevado risco de recidiva.

Palavras-chave | Ressecção transuretral de tumor vesical; Câncer de bexiga; Diagnóstico.

A expressão do gene TNF- α e variantes clínicas: repercussão no pré e pós-cirurgia bariátrica

BG MARCARINI; FN BARCELLOS FILHO*; FCR MOTTA; LHS PIMASSONI; GPS MIGUEL; FIV ERRERA

Introdução: O fator de necrose tumoral alfa (TNF α) é uma citocina pró-inflamatória relacionada à apoptose, metabolismo lipídico e proliferação celular. Na obesidade atua na inflamação crônica de baixa intensidade. No entanto, sua relação com a fibrose, um marcador em potencial de desfechos pós-bariátrica, ainda é pouco conhecida. **Objetivo:** Verificar associação entre a expressão de TNFA em tecido adiposo subcutâneo (TAS) e visceral (TAV) e variáveis clínicas e morfológicas em mulheres submetidas à cirurgia

bariátrica. **Métodos:** As concentrações séricas de TNF α foram determinadas por ELISA em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica no HUCAMUFES. TAS foi obtido da parede abdominal e TAV do omento. A análise da expressão gênica (RNAm) no TAS e TAV ocorreu por PCR quantitativo. A fibrose foi investigada por histologia e avaliada no AdipoSoft®. Foi adotado valor de p. **Resultados:** Foram avaliadas 24 mulheres (2159 anos). A alta expressão no TAS foi associada com o peso mais elevado ($p=0,049$) antes da cirurgia. Os níveis de triglicérides pré ($r=0,36;p=0,03$) e pós ($r=0,474;p=0,01$) foram correlacionados à atividade do gene no TAS. A fibrose maior no TAS está associada à expressão do TNFA menor antes da cirurgia. **Conclusão:** A alta expressão do TNFA no TAV e a associação com triglicérides sugerem lipotoxicidade e risco cardiovascular aumentado. Enquanto sua baixa expressão relacionase à maior deposição de colágeno, o que reduz a plasticidade e acarreta disfunções adipocitárias, como elevação de triglicérides séricos.

Palavras-chave | TNF α ; Cirurgia bariátrica; Fibrose; Triglicérides.

Obstrução intestinal alta por Adenocarcinoma de Delgado: Relato de caso

LA RIBEIRO; BA COSTA; LM SILVA; PIP MONTEIRO; MRLG COSTA*; DPC GARCIA

Introdução: Os tumores que acometem o intestino delgado representam apenas 2% das neoplasias gastrointestinais, e dois terços destes são malignos, com predomínio dos adenocarcinomas (3050%). Apresentam predileção pela raça negra, sexo masculino e faixa etária após 60 anos. **Objetivo:** Relatar caso raro de tumor maligno em intestino delgado. **Métodos:** Relato de caso de um paciente com clínica de obstrução intestinal alta, que teve diagnóstico cirúrgico e anatomopatológico de adenocarcinoma de delgado. **Resultados:** Paciente de 63 anos, do sexo feminino admitida no Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte, em estado de desnutrição, com quadro de náuseas e vômitos recorrentes há 3 meses, associado a emagrecimento. Encaminhada a cirurgia, identificada obstrução de quarta porção duodenal e realizada enterectomia com anastomose láterolateral. **Conclusão:** As manifestações clínicas dos tumores de delgado são insidiosas e inespecíficas, podendo apresentarse com clínica de obstrução intestinal, vômitos, perda ponderal, dentre outros. Devido a essa inespecificidade de sintomas, o

diagnóstico inicial é difícil e, muitas vezes, é fechado durante o ato cirúrgico. Os adenocarcinomas de delgado são agressivos e têm prognóstico ruim, geralmente com baixa sobrevida. O tratamento cirúrgico deve ser agressivo, procurando ressecar a lesão com margens cirúrgicas livres. Os tumores de intestino delgado são raros na prática clínica e têm um diagnóstico difícil, principalmente pela inespecificidade das manifestações clínicas. É indicada a realização de exames de imagens como tomografia e ressonância magnética. O tratamento preconizado é cirúrgico para ressecção da lesão, e a realização de quimioterapia adjuvante permanece controversa.

Palavras-chave | Adenocarcinoma; Adenocarcinoma Delgado; Obstrução duodenal; Abdome obstrutivo.

Linfoma testicular primário: relato de caso

GC GAROZE*; TM MIRANDA; ECS SOARES; RC NASCIMENTO; LR REBELLO; RA TRISTÃO

Introdução: Linfoma testicular primário (LTP) é uma forma rara de linfoma não hodgkin (LNH) que representa 1 % a 9 % de todos os tumores testiculares e apenas 1 % dos casos de LNH. É o tumor testicular mais comum em pacientes com idade superior a 60 anos, apresentando-se como uma massa firme e indolor, tipicamente bilateral. O diagnóstico é histológico, sendo 8090% do tipo LNHB difuso de células grandes, e o tratamento é a orquiectomia radical associado à quimioterapia e/ou radioterapia de acordo com o estágio da doença. **Objetivo:** Relatar caso de neoplasia testicular rara com diagnóstico precoce. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso e revisão da literatura. **Resultados:** Homem de 71 anos, com quadro de aumento do volume em testículo direito há cerca de 60 dias, dor há 1 semana e antibioticoterapia por 21 dias sem melhora. Ultrassonografia de escroto evidenciou testículo direito com dimensões aumentadas, textura heterogênea medindo 78,6 cm³. Foi submetido à orquiectomia radical direita, confirmando a doença pelo histopatológico. Segue em tratamento com quimioterapia adjuvante. **Conclusão:** O linfoma testicular primário tem evolução agressiva, elevada taxa de recidiva e extrema dificuldade em diferenciá-lo dos demais tumores testiculares. Devido a poucos relatos desse subtipo de LNH, fazem-se necessários estudos prospectivos incluindo um grande número de pacientes.

Palavras-chave | Tumor de testículo; Linfoma testicular primário.

Abdome agudo perfurativo por hérnia umbilical encarcerada com corpo estranho: relato de caso

MG TAUFFER*; BA VENTURINI; WCD LOURENÇO; OP ANGELO

Introdução: Relatamos um caso de abdome agudo perfurativo apresentado como hérnia umbilical encarcerada contendo corpo estranho. **Objetivo:** Demonstrar a dificuldade diagnóstica de uma patologia cirúrgica que pode se apresentar de forma atípica. **Métodos:** Revisão de prontuário de paciente do Hospital Estadual Jayme dos Santos Neves. **Resultados:** Dor periumbilical há 07 horas após esforço evacuatório associada a vômitos recorrentes e sudorese, sem demais queixas. Portador de hipertensão arterial, revascularização miocárdica e ulcerorrafia prévias. Apresentava-se desidratado, abdome globoso, distendido, hipertimpânico, com massa umbilical dolorosa com calor e hiperemia locais. Rotina de abdome agudo com distensão de delgado sem níveis hidroaéreos, associado a leucocitose e lactato elevado. Tomografia demonstrou corpo estranho em hérnia umbilical encarcerada de conteúdo intestinal. Laparotomia exploradora identificou borda antimesentérica de intestino delgado transfixada por corpo estranho (espinha de peixe) a 70 cm da válvula ileocecal. Realizada enterotomia com avivamento das bordas entéricas, retirada de corpo estranho íntegro e enterorrafia em dois planos. Paciente apresentou boa evolução no pósoperatório, recebendo alta hospitalar no 5º pósoperatório com dieta plena, abdome flácido e indolor e eliminações fisiológicas. **Conclusão:** O diagnóstico de abdome agudo perfurativo pode ser confirmado na rotina de abdome agudo com pneumoperitônio em até 90% dos casos. Entretanto, houve dúvida diagnóstica. A apresentação de perfuração foi atípica, sugerindo um quadro obstrutivo inicialmente. Nesses casos, a tomografia auxilia a condução do caso, principalmente quando houver risco cirúrgico elevado.

Palavras-chave | Corpo estranho; Abdome agudo; Obstrução; Perfuração.

Relato de caso: Retocolite Ulcerativa Idiopática pancolônica com coinfeção por citomegalovírus

ML BARBOSA; MCLFS SANTOS; MV PACHECO; TMM FOSSE; VC FAGUNDES*; TM RIBEIRO

Introdução: A retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) é uma doença inflamatória intestinal mais prevalente em jovens, caracterizada por episódios de inflamação difusa da mucosa e submucosa, limitada ao reto e cólon. As manifestações clínicas dependem da localização e extensão da doença, grau de atividade inflamatória e complicações associadas. Geralmente cursa com dor abdominal, diarreia, hematoquezia e perda de peso. Nos casos refratários ao tratamento deve-se pensar em coinfeções como fator complicador, levando à piora clínica, mesmo após otimização terapêutica. **Objetivo:** Relatar RCUI em paciente jovem, atendido no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, não responsiva ao tratamento clínico otimizado e com coinfeção por citomegalovírus (CVM). **Métodos:** Revisão de prontuário e literatura, além de acervo de imagens. **Resultados:** Masculino, 22 anos, atendido no serviço de proctologia, com quadro de hematoquezia progressiva ao longo de 1 ano, com piora recente, associado à diarreia com muco e urgência evacuatória. Colonoscopia e histopatologia compatíveis com RCUI pancolônica (acentuado à esquerda). Iniciado tratamento com derivado de 5ASA, ciprofloxacino e metronidazol, sem melhora. Feita corticoterapia sem resposta. Introduzido Anti-TNF, porém não apresentou resposta. Retossigmoidoscopia evidenciou colite refrataria e revelou úlceras sugestivas de coinfeção por CMV, confirmado por biópsia. Paciente evoluiu para megacólon tóxico, sendo submetido à colectomia total e terapia com ganciclovir. **Conclusão:** O tratamento da RCUI deve ser iniciado rapidamente. No entanto, deve-se pensar e pesquisar infecções oportunistas como a do CMV sempre que cursar com falha de tratamento.

Palavras-chave | Retocolite ulcerativa; Doença inflamatória intestinal; Citomegalovírus; Megacólon tóxico.

Pielonefrite Xantogranulomatosa: Relato de Caso

LR REBELLO*; GC GAROZE; RC NASCIMENTO; JO CRUZ JUNIOR; JS OLIVEIRA; RA TRISTÃO

Introdução: A Pielonefrite Xantogranulomatosa (PNX) é uma apresentação rara de infecção do trato urinário alta, com forte associação a litíase renal e hidronefrose obstrutiva, acometendo principalmente mulheres de meia idade com sintomas crônicos de dor lombar, febre, massa palpável e Giordano positivo. O resultado da urocultura pode ser negativo em 30-39% dos casos, e o exame de imagem ideal é a Tomografia Computadorizada (TC), podendo ser apenas confirmado através de análise anatomopatológica com células com inclusões lipídicas (células espumosas). **Objetivo:** Relatar caso de nefrectomia devido à PNX em paciente jovem. **Métodos:** As informações foram obtidas por revisão de prontuário e da literatura. **Resultados:** Mulher, 22 anos, admitida no HEJSN com lombalgia intensa à direita, irradiando para hipogástrio, tendo piora ao urinar e a mudança de decúbito. Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda, piúria e anemia ferropriva. À TC observouse rim de tamanho aumentado, litíase e hidronefrose severa sugerindo o diagnóstico de PNX. Optouse por tratamento cirúrgico (nefrectomia) com manutenção da antibioticoterapia devido a não resolução do quadro, evoluindo com melhora clínica. O diagnóstico foi confirmado pelo anatomopatológico. **Conclusão:** O tratamento da PNX é sempre cirúrgico. Pode-se realizar nefrectomia parcial ou total a depender do estágio da doença. Atentase para a diferenciação com neoplasia renal e comprometimento de alças intestinais, estruturas retroperitoneais e grandes vasos. Salientamos a importância do diagnóstico precoce a fim de evitar complicações durante o ato cirúrgico.

Palavras-chave | Pielonefrite Xantogranulomatosa; Tomografia Computadorizada; Anatomopatológico; Neoplasia renal.

Abordagem de gestação ectópica abdominal por laparoscopia: relato de caso

WCD LOURENÇO*; LCS CAMPOS; DL OLIVEIRA; CA DAHER; FSP MACHADO

Introdução: Gestação ectópica abdominal refere-se àquela implantada na cavidade peritoneal, externamente à cavidade e às trompas uterinas, representando 1% das gestações ectópicas. O diagnóstico é difícil, por ultrassonografia ou mesmo cirurgia, principalmente no primeiro trimestre. A morbimortalidade materna é alta, há pouca viabilidade fetal,

havendo indicação de interrupção da gravidez ao diagnóstico. Não há consenso sobre a melhor abordagem terapêutica: o metotrexato é utilizado, porém apresenta baixo êxito em idade gestacional precoce; a cirurgia laparoscópica é a escolha nesses casos. **Objetivo:** Descrever um caso de gestação ectópica abdominal abordada por laparoscopia no HUCAM em 19/03/16. **Métodos:** Revisão de prontuário e análise de artigos. **Resultados:** DSS, 24 anos, sem comorbidades, G2P1Ab0, gestante (9 semanas/6 dias), chegou à maternidade do HUCAM com sangramento vaginal há 01 dia; cesariana após óbito fetal com 36 semanas (setembro/2015). Sorologias negativas, ultrassonografias: (01/03/16) saco gestacional em anexo esquerdo, embrião único. (14/03/16): gestação ectópica única, óbito embrionário (9 semanas/1 dia). Admissão: hipocorada, abdômen doloroso em fossa ilíaca esquerda, Blumberg negativo, toque vaginal normal; anemia, leucocitose sem desvio. Manteve dor e apresentou taquicardia, indicando-se cirurgia. A laparoscopia evidenciou trompa direita com ovário policístico; anexos esquerdos normais, abaulamento em recesso vesicouterino esquerdo, saída de resquícios trofoblásticos e embriões gemelares após exploração. O recesso foi reperitonizado com sutura contínua utilizando fio absorvível. Evoluiu bem, recebendo alta no 3º pós-operatório para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** O diagnóstico das gestações ectópicas abdominais é difícil; laparoscopia é método eficaz na propedêutica.

Palavras-chave | Gestação; Ectópica; Cirurgia; Laparoscopia.

Tumor de BuschkeLowenstein: Relato de caso

GAC SANTOS*; MM MOURA; GA REIS; GZ LOUREIRO; MV PACHECO; LM MAFRA

Introdução: O condiloma de BuschkeLowenstein, causado pelo HPV, acomete imunocomprometidos principalmente em região genitoanal, sendo agressivo localmente, tendo inúmeras repercussões clínicocirúrgicas. **Objetivo:** Relatar dois casos sobre tumor de BuschkeLowenstein. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso e revisão bibliográfica. **Resultados:** Caso 1: mulher, 29 anos, HIV positivo, ex-usuária de drogas. Procurou serviço de coloproctologia com lesão condilomatosa anal fistulizante e dor em fossa ilíaca direita, sendo diagnosticada com Tumor de Buschke-Lowenstein de canal e margem anal associado à tumoração em ceco fistulizada para íleo distal com linfonodomegalia.

Paciente submetida à colectomia direita parcial com ileostomia e correção das fístulas e ressecção do condiloma gigante. Biopsia revelou inflamação crônica granulomatosa necrosante transmural (ceco/íleo) e carcinoma de células escamosas, invasor (condiloma). Encaminhada à quimioterapia e radioterapia. No seguimento teve recidiva do condiloma e desenvolvimento de tuberculose pulmonar e intestinal. Abandonou acompanhamento. Caso 2: Homem, 20 anos, póstransplantado, em terapia imunossupressora desenvolveu lesão anal vegetante sendo diagnosticado condiloma de BuschkeLowenstein. Submetido à ressecção cirúrgica, evoluiu com estenose anal e posterior recidiva das lesões. Foi tratado com múltiplas dilatações por vela de Hegar e cauterizações. Utilizou podoflina, obtendo melhora progressiva da lesão externa, mas aumento das lesões do canal anal. Posteriormente foi realizado exérese de lesões em borda e canal anal e eletrocauterização de condilomas em escroto, pênis, região perianal e canal anal, com regressão considerável. **Conclusão:** O tumor de BuschLowenstein é uma neoplasia rara e estigmatizante de difícil controle com recidivas frequentes.

Palavras-chave | BuschLowenstein; Condiloma gigante; Carcinoma de células escamosas; HPV.

Hérnia Inguino Escrotal Gigante: Um Relato de Caso Clínico

A PARTELI*; CM FONSECA; DNS PAULO; NKP FERREIRA; VP GAIGHER; FLS TAVARES

Introdução: Hérnias que ultrapassam o ponto médio da face interna da coxa são denominadas de hérnias inguino-escrotais gigantes. As hernioplastias tornam-se mais complicadas na presença de hérnia gigante, por poderem evoluir com encarceramento e estrangulamento de vísceras, e pela dificuldade encontrada na redução de seu conteúdo. **Objetivo:** Este trabalho diz respeito a um caso clínico relativo a uma hérnia inguino-escrotal gigante e possui como **Objetivo** relatar a sua técnica cirúrgica e o resultado do tratamento. **Métodos:** Obtenção de dados realizada através de prontuário médico mediante a assinatura do termo de consentimento. Revisão de literatura com base em artigos científicos. **Resultados:** Homem, 59 anos, queixou-se de dor moderada e aumento escrotal direito associado à disúria, urgência miccional e dificuldade de deambulação. A hérnia atingiu a região de ponto médio da coxa após 7

anos. Ao exame físico, a hérnia era irreduzível a manobras. Foi submetido à hernioplastia inguinal à Lichtenstein, sob anestesia geral. O conteúdo do saco herniário era composto por alças de delgado, apêndice, cólon e epíplon, todos de aspecto normal. Realizou-se uma laparotomia mediana infraumbilical para reduzir o conteúdo herniário para a cavidade abdominal. Colocou-se a tela de polipropileno livre de tensão. No pós-operatório apresentou picos hipertensivos, piora da função renal, queda da saturação venosa de oxigênio, dispnéia. Recebeu suporte em unidade de terapia intensiva.

Conclusão: A reparação cirúrgica é um desafio devido às complicações relacionadas com o aumento da pressão intra-abdominal e o risco de recidiva, o qual é muito maior do que em outras hérnias inguinais.

Palavras-chave | Hérnia; Hérnia Inguinal.

Diverticulite de cólon ascendente complicada com perfuração: relato de caso

BA VENTURINI*; MG TAUFFER; WCD LOURENÇO;
PAB MORAIS; PAB MORAIS; JG VALE

Introdução: Divertículos são mais comuns no sigmoide. Quando ocorre no cólon ascendente ou flexura hepática, a incidência é maior em negros que em brancos (20 versus 8%). Em países ocidentais, diverticulite à direita ocorre em apenas 1,5% dos casos. A doença é mais severa em pacientes imunocomprometidos. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com diagnóstico de diverticulite à direita perfurada. **Métodos:** Revisão de prontuário do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. **Resultados:** MLSC, 46 anos, masculino, negro, hipertenso, diabético tipo II, diagnosticado com plasmocitoma. História de dor abdominal em hipocôndrio direito (HCD), febre, hiporexia e náuseas há vinte dias. Evoluiu com distensão abdominal sem parada de eliminação de flatos e fezes. Exame com sinais flogísticos em HCD com massa palpável, endurecida, dolorosa à palpação. Tomografia evidenciou coleção hipodensa com focos gasosos no espaço pararenal direito, com comunicação para a cavidade peritoneal, pneumoperitônio loculado e divertículos em cólon ascendente. Submetido à laparotomia exploradora. Observado HCD com bloqueio de alças e omento, peritonite purulenta focal, dissecação de parede abdominal, vesícula biliar de paredes espessadas, divertículos em cólon direito. Diagnóstico intraoperatório de diverticulite de cólon ascendente perfurada. Realizada colectomia direita

ampliada, colecistectomia, enterorrafia e colostomia a Mikulicz II. Anatomopatológico evidenciou divertículos colônicos, diverticulite crônica agudizada e colecistite crônica. **Conclusão:** Diverticulite aguda deve ser diagnóstico diferencial em toda clínica de dor abdominal, principalmente em pacientes imunocomprometidos que podem apresentar forma atípica da doença, levando a um diagnóstico mais tardio.

Palavras-chave | Diverticulite aguda; Cólon direito.

Abdome Agudo Obstrutivo: Íleo Biliar

FHRA SANTOS; HB MENEZES; LKC ROSSI; MRP
SANTOS*; NA GROSSI; TS NASCIMENTO

Introdução: Íleo biliar (IB) designa um quadro de obstrução mecânica de qualquer segmento do tubo digestivo causado por cálculo biliar, que atinge a luz visceral através de uma fístula biliar. É a causa de até 4% das obstruções intestinais e a grande maioria dos pacientes tem doença calculosa biliar assintomática. O local mais frequente de impactação do cálculo é o íleo terminal, por ser a porção mais estreita do intestino delgado. **Objetivo:** Relatar um caso atendido pelo serviço de cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Vitória e discutir sobre as principais evidências encontradas na literatura com enfoque em diagnóstico e tratamento com o objetivo de educação continuada. **Métodos:** Coleta de dados através de revisão de prontuário, história colhida com a paciente e análise de artigos publicados em revistas indexadas. **Resultados:** No nosso serviço de cirurgia geral, optamos por realizar uma laparotomia exploradora com enterotomia, exérese do cálculo e enterorrafia em 2 planos, e posterior abordagem cirúrgica para correção da fístula colecistoduodenal objetivando reduzir a morbimortalidade do procedimento tratando apenas o quadro obstrutivo. **Conclusão:** O objetivo do tratamento é a resolução da obstrução intestinal, sendo importante a intervenção precoce por ser uma urgência. Devido à maioria dos pacientes com íleo biliar apresentar idade avançada e comorbidades importantes, há grande controvérsia em relação à melhor abordagem cirúrgica: enterolitotomia isolada ou associada à abordagem da fístula e colecistectomia no mesmo tempo cirúrgico. Estudos recentes demonstram que a primeira apresentou menor morbimortalidade do que a segunda opção, devido ao menor tempo operatório nesse paciente em quadro crítico.

Palavras-chave | Íleo Biliar; Abdome agudo; Cálculos biliares/complicações; Obstrução intestinal.

Ressecção transuretral de próstata no serviço de urologia do hospital Maternidade São José: experiência de 2 anos

AL ROCHA*; HS MORAES; CG OLIVEIRA; MC BOZZI; LF VERONESE; RZ SOARES

Introdução: A ressecção transuretral de próstata (RTU) é a remoção cirúrgica parcial da próstata por via endoscópica, com finalidade de desobstruir o fluxo urinário, sendo opção terapêutica na hiperplasia prostática benigna (HPB). **Objetivo:** Descrever a evolução clínica de pacientes submetidos à RTU de próstata no pós-operatório imediato e tardio. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com 21 pacientes submetidos à RTU de próstata no Hospital Maternidade São José, Colatina – ES, entre maio de 2013 e maio de 2015, através da revisão de prontuários. **Resultados:** Os pacientes apresentavam idade entre 50 e 80 anos, e a maioria fez uso de terapia farmacológica prévia, sendo Doxazosina e Finasterida os medicamentos mais utilizados. O peso prostático, avaliado por ultrassonografia, variou de 24 a 63 gramas. A principal indicação cirúrgica foi a falha terapêutica. O tempo cirúrgico médio foi de 60 minutos e nenhum ultrapassou o limite de 90 minutos. Nenhum paciente apresentou intoxicação hídrica como complicação, 01 necessitou de transfusão sanguínea e 05 apresentaram infecção do trato urinário no pós-operatório. Todos saíram do ato cirúrgico em irrigação vesical com solução salina, com tempo médio de 12 dias. Apenas 01 necessitou de reintervenção para evacuação de coágulos. O tempo médio de internação foi de 34 dias. Dois pacientes foram diagnosticados com adenocarcinoma na amostra retirada. **Conclusão:** A RTU de próstata continua sendo um método eficaz, com poucas complicações e baixa mortalidade, sendo opção terapêutica relevante nos casos de HPB refratária à terapêutica e/ou com presença de complicações.

Palavras-chave | Ressecção transuretral da próstata; Hiperplasia prostática benigna; Tratamento.

Evolução clínica dos pacientes submetidos à prostatovesicuclectomia radical: um estudo observacional retrospectivo

RC SYLVESTRE; CG OLIVEIRA*; CCS DANTAS; HS MORAIS; AL ROCHA; RZ SOARES

Introdução: A prostatovesicuclectomia radical (PTVR) é utilizada no tratamento de neoplasia prostática localizada, podendo constituir terapêutica isolada ou associada a radioterapia e/ou bloqueio androgênico. **Objetivo:** Descrever a evolução pós-operatória de pacientes submetidos à PTVR. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com revisão de prontuário de 34 pacientes submetidos à PTVR, em hospital público, no período entre maio de 2013 e maio de 2015. **Resultados:** Constatouse que a faixa etária mais acometida era entre 60 e 70 anos, com índices de PSA oscilando de 5 a 10 ng/ml e Escore de Gleason de 6 a 7. Dentre todos os pacientes, apenas 2 necessitaram de hemotransfusão durante o ato cirúrgico, e em 13 casos houve necessidade de irrigação vesical. No período pós-operatório imediato, os pacientes apresentaram PSA entre 0,002 e 0,324 ng/dl, e Escore de Gleason de 7, como moda. Dentre as complicações ocorridas no pós-operatório, ocorreram 5 casos de incontinência urinária, 2 casos de disfunção erétil e 11 casos de estenose uretral, sendo necessária a realização de uretrotomia interna em 7 pacientes. Dois apresentaram fístula uretrorretal, e três tiveram recidiva do câncer. Como forma de tratamento complementar, foi utilizada a radioterapia em 7 pacientes e bloqueio hormonal central em apenas 3. Não houve óbitos até o fechamento deste estudo. **Conclusão:** Os resultados nessa instituição corroboram com os dados da literatura, mostrando que a PTVR apresenta resultados satisfatórios e baixo índice de complicações, constituindo, assim, uma boa opção para o tratamento do câncer de próstata localizado.

Palavras-chave | Prostatovesicuclectomia radical; Câncer de próstata.

Abordagem conservadora de fístula uretrorretal pós-prostatovesicuclectomia radical

RC SYLVESTRE; CG OLIVEIRA*; CCS DANTAS; FG MOREIRA; JRL SANTOS; RZ SOARES

Introdução: A prostatovesicuclectomia radical (PTVR) é uma possibilidade terapêutica para as neoplasias de próstata restrita ao órgão, apresentando normalmente bons Resultados, contudo não é isento de complicações, que podem ser intra ou pós-operatórias, sendo a fístula uretrorretal (FUR) pouco comum, mas incapacitante e de difícil manejo. **Objetivo:** Discutir em meio científico a abordagem da FUR pós-PTVR suprapúbica. **Métodos:** Análise de um caso, com descrição

clínica e exames complementares, associada à revisão bibliográfica científica sobre o tema. **Resultados:** E.P., masculino, 67 anos, diagnosticado com adenocarcinoma de próstata, Gleason 6 (3+3), PSA 8,8ng/ml. Realizado PTVR suprapúbica com colocação de cateter vesical de demora (CVD) evoluindo satisfatoriamente no pósoperatório. Em retorno ambulatorial, após retirar CVD, paciente relata não conseguir desencadear micção espontânea. Tentativa de repassagem do CVD sem sucesso, sendo realizada cistostomia suprapúbica e uretrorretografia retrógrada que evidenciou estenose de colo vesical e extravasamento de contraste por via retal, caracterizando FUR. Realizado uretrotomia interna com identificação de orifício fistuloso de 0,5 cm próximo à anastomose uretrorretal. Passagem de CVD por via uretral, com retirada de cistostomia. Devido à FUR de pequeno diâmetro e ausência de contaminação fecal da via urinária, optouse por conduta conservadora com troca de CVD e cistoscopia de controle a cada 30 dias. Após cinco meses, já não era visualizado orifício fistuloso por cistoscopia e paciente sem perda urinária. **Conclusão:** Em FUR pequena, sem contaminação fecal do trato urinário, e com aceitação do paciente, a possibilidade de conduta conservadora pode ser considerada.

Palavras-chave | Fístula uretrorretal; Prostatovesiculectomia radical; Adenocarcinoma de próstata.

Orquiectomia radical bilateral em paracoccidiodomicose testicular de localização atípica

RC SYLVESTRE; CCS DANTAS; FG MOREIRA; CG OLIVEIRA*; ER COGO; ML FREITAS

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica com caráter endêmico em populações da zona rural, acometendo indivíduos do sexo masculino, principalmente entre 30 e 60 anos. A forma crônica do adulto mais frequente é de disseminação multifocal, com envolvimento dos pulmões, linfonodos, pele e mucosas, podendo acometer sítios extrapulmonares. Representa um importante problema de saúde pública devido ao seu alto potencial incapacitante, além de provocar mortes prematuras. **Objetivo:** Expor em meio científico uma apresentação atípica da paracoccidiodomicose, em que a orquiectomia radical foi a indicação cirúrgica. **Métodos:** Análise de um caso, com descrição clínica e exames complementares, associada à revisão bibliográfica científica sobre o tema. **Resultados:**

A.A., masculino, 54 anos, procurou atendimento devido a uma massa sólida palpável em ambos os testículos. Solicitado perfil hormonal, radiografia de tórax e ultrassonografia de bolsa escrotal que evidenciou massa na hemibolsa escrotal esquerda e hidrocele direita com testículo hipoplásico. Realizado inguinotomia bilateral com retirada de fragmento de ambos os testículos sendo enviados à congelação, na qual se encontrou grande área de fibrose e tecido inflamatório com possíveis locais de neoplasia e indicação de orquiectomia radical bilateral. Na biópsia verificou-se presença de processo inflamatório crônico granulomatoso fúngico testicular, paracoccidiodomicose testicular, mas sem evidências de malignidade. **Conclusão:** Em pacientes com massa sólida testicular, a paracoccidiodomicose é um importante diagnóstico diferencial, apesar de muito raro. O tratamento varia de acordo com o sítio acometido. Não foram encontrados casos semelhantes descritos, por isso a grande importância de debate em meio científico.

Palavras-chave | Paracoccidiodomicose testicular; Massa testicular.

Lesão perineal pós parto normal: Relato de caso

CRN SOUSA; GB FIGUEIREDO; GC ASSIS*; G ZUCOLOTO

Introdução: No Brasil, muitas mulheres sofrem algum tipo de trauma perineal pós parto vaginal, seja por episiotomia ou lacerações espontâneas. Lesões perineais são classificadas em 1º a 4º grau, sendo lesões de 3º e 4º grau consideradas lacerações graves que envolvem esfíncter anal e mucoso retal, respectivamente. Incontinência anal/fecal, incontinência urinária e fistulas retovaginais podem ser complicações das lacerações perineais graves. Os fatores de risco e de proteção nos casos de trauma perineal ainda são incertos. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com lesão complexa do períneo (grau 4) pós parto vaginal evoluindo com incontinência fecal; realizar revisão sobre o tema, avaliando fatores de risco para trauma perineal e suas principais consequências, bem como resultados funcionais após tratamento cirúrgico. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso com revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente de 18 anos, primípara com lesão perineal de 4º grau pós parto vaginal, evoluindo com fistula retovaginal, lesão de septo retovaginal e incontinência fecal. Submetida à cirurgia de esfínteroplastia e reconstrução perineal com avaliações

funcionais progressivas. **Conclusão:** O caso relatado encontrase dentre os fatores de risco significativamente encontrados para ocorrência de dano perineal grave como primígesta e feto na posição occipitoposterior no parto. Lesão perineal de terceiro ou quarto grau podem levar à incontinência fecal ou até mesmo estar associada a fístulas entre o ânus ou reto e a vagina. Os resultados funcionais foram satisfatórios através da reconstrução perineal, associada a sessões de biofeedback.

Palavras-chave | Parto normal; Lesão perineal; Fístula retovaginal; Esfincteroplastia anal.

Resultados e complicações em Cirurgia Bariátrica: Análise de Casos e Revisão de Literatura

COC CAMPOLINA; DPC GARCIA; LO FIGUEIREDO; MRLG COSTA*; HS COUTO JUNIOR; JA NUNES

Introdução: Caracterizada como epidemia pela OMS, a obesidade está associada a diversas comorbidades que comprometem a qualidade de vida e reduzem tempo de vida dos pacientes. Os avanços da cirurgia laparoscópica têm culminado em uma redução significativa das taxas de complicações per e pós-operatórias, bem como redução no tempo de recuperação e de internação dos pacientes. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar dados de prontuário de pacientes submetidos a cirurgias bariátricas em um hospital de alta complexidade, para avaliação de taxas de complicação per e pós-operatórias. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuário de 166 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte, no período de 2011 a 2016. **Resultados:** Dos 166 prontuários analisados, 165 pertenciam a pacientes submetidos à gastroplastia redutora pela técnica de Y de Roux, sendo 100 deles via laparoscopia e apenas 66 via laparotomia. Apenas 1 paciente foi submetido à técnica de Sleeve por via convencional. Algumas complicações, relacionadas ao procedimento cirúrgico, foram identificadas, principalmente nos pacientes abordados pela via convencional, e 30,3% desses apresentaram maior tempo de internação hospitalar em função delas. Nos paciente submetidos à laparoscopia, apenas 12% tiveram complicações. **Conclusão:** A gastroplastia redutora pela técnica de Y de Roux via laparoscopia é, atualmente, a cirurgia mais utilizada para abordagem de pacientes com obesidade mórbida em virtude de seu alto índice de eficácia

por baixa mortalidade, redução no tempo de recuperação e redução de incidência de complicações.

Palavras-chave | Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Complicações cirúrgicas.

Doença de Madelung: relato de caso

VM MENDONÇA*; RM SANTOS; FLS TAVARES; LM RODRIGUES; LS SANTOS; RP CORREIA

Introdução: A doença de Madelung é uma desordem benigna, de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de múltiplos e simétricos acúmulos de massas de tecido adiposo não encapsulado, geralmente envolvendo a parte superior do tronco, região cervical e cabeça. Também conhecida como lipomatose simétrica múltipla, costuma acometer indivíduos do sexo masculino, na faixa etária dos 30 aos 60 anos e possui forte correlação com o abuso de álcool. **Objetivo:** O presente estudo propõe-se a relatar e discutir um caso de doença de Madelung e, diante de sua raridade e importância social, faz-se necessário lembrar ao cirurgião do diagnóstico e condução da mesma. **Métodos:** O estudo foi realizado por meio relato de caso e levantamento bibliográfico em pesquisa eletrônica. **Resultados:** J.F.S., sexo masculino, 47 anos, sem comorbidades, etilismo por 30 anos, queixava-se de tumorações em regiões cervical anterior e posterior e no tórax, surgidas há 10 anos de forma lenta, intensificada nos últimos 2 (dois) anos com dificuldade para dormir por dispneia. Em virtude da queixa respiratória e acometimento estético, foi programada exérese das lesões cervicais anteriores em dois tempos devido ao tamanho das lesões e aumentada irrigação vascular à Tomografia Computadorizada (TC). **Conclusão:** O exame físico característico é suficiente para o diagnóstico de suspeição, sendo necessária complementação com propedêutica de imagem para diagnóstico, estadiamento préoperatório e seguimento. A Tomografia Computadorizada é considerada o método de escolha. O Tratamento clínico tem se mostrado ineficiente em promover reversão e ou evitar progressão da doença. O tratamento cirúrgico com exérese dos lipomas se faz necessário quando presentes compressão aerodigestiva ou deformidades estéticas.

Palavras-chave | Doença de Madelung; Lipomatose simétrica múltipla; Lipomatose.

Impacto da atuação do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) quanto à internação de pacientes com hérnia inguinal e outras hérnias no período de 09/03/2016 à 23/03/2016 em relação ao SUS Vitória

BABM MAGALHÃES*; HSM REZENDE; IGP SANTOS; JM LUBIANA; LF RODRIGUES; PHA ARAÚJO

Introdução: As hérnias inguinais e as demais hérnias têm origem a partir do deslocamento de parte de um órgão (normalmente, alças do intestino delgado), por meio de um orifício (conhecido por anel herniário), que culmina na invasão de um espaço indevido, o saco herniário. **Objetivo:** Destacar a atuação da Enfermaria São Miguel, especializada em cirurgia geral, pertencente ao HSCMV, quanto à internação de pacientes com hérnia inguinal e outras hérnias no período de 09/03/2016 a 23/03/2016 quando comparada ao SUS Vitória (ES). **Métodos:** Realizou um estudo descritivo, prospectivo, baseado nos dados coletados dos prontuários durante o período de estudo mencionado, na Enfermaria São Miguel no HSCMV. O n° de casos e a média de permanência SUS foram coletados do ano de 2015 no DATASUS e relativizados para 15 dias (n° de dias do período de estudo). **Resultados:** No período de estudo foram registrados 18 casos cirúrgicos por hérnia inguinal e outras hérnias na enfermaria com média de permanência de 2,78 dias; houve 57 casos de hérnia inguinal e outras hérnias na rede SUS com média de permanência de 1,75 dias. Assim, o HSCMV representa 31,31% dos casos. **Conclusão;** A média de permanência do HSCMV para essas doenças é quase 1 dia maior que a do SUS. Somado a isso, o HSCMV apresenta uma alta representatividade no que concerne ao atendimento desses pacientes, visto que é responsável por mais de 30% deles.

Palavras-chave | Hérnia,inguinal; Cirurgia; SUS; Enfermaria.

Perfil Epidemiológico de um Hospital Escola: Análise da Situação de Saúde em Enfermaria de Cirurgia

BABM MAGALHÃES; CM FIGUEIRA; DR ALEXANDER; HSM REZENDE; LF RODRIGUES*; RZ ROLDI

Introdução: Os indicadores de saúde servem como parâmetros para analisar a higidez dos aglomerados humanos, bem como prover subsídios ao planejamento e análise em saúde. Dessa forma, os indicadores calculados a partir dos dados concedidos pelos serviços de saúde podem contribuir para um avanço na qualidade do fornecimento da assistência. **Objetivo:** Descrever as causas de internação e evidenciar os indicadores de movimento hospitalar na enfermaria de cirurgia São Miguel, do HSCMV, de 09 de março a 23 de março de 2016. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo, prospectivo, no qual, a partir de dados coletados nos prontuários, efetuouse cálculo de indicadores e comparação com as internações SUS em Vitória, em 2015. Os indicadores de movimento hospitalar calculados foram: média de pacientes/dia, média de permanência, taxa de ocupação hospitalar e taxa de mortalidade hospitalar. **Resultados:** O número de pacientes/dia foi 162, com média de 25,60 e taxa de ocupação de 75,29%. A média de permanência foi de 2,37 dias. Não houve óbitos. Como causas de internação, encontraramse principalmente problemas cirúrgicos envolvendo doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (27 pacientes, 16,66%). Outras causas expressivas foram neoplasias malignas, transtornos dos tecidos moles e hérnias. **Conclusão:** A taxa de ocupação hospitalar na enfermaria apresentou-se abaixo do padrão recomendado pelo SUS, apontando necessidade de reavaliação da instituição. A média de permanência e a taxa de mortalidade foram menores que aquelas registradas no SUS Vitória na especialidade clínica cirúrgica, fato que pode estar ligado ao caráter eletivo da maioria das internações.

Palavras-chave | Enfermaria; Cirurgia; SUS; Saúde.

Soluções cardioprotetores afetam a reatividade vascular de aorta sob condições de hipóxia e baixas temperaturas

AS PADILHA; BABM MAGALHÃES*; DV VASSALLO; LF RODRIGUES; MR SIMÕES; PR BATISTA

Introdução: Os efeitos das soluções cardioprotetoras na reatividade vascular ainda não estão esclarecidos. **Objetivo:** Investigar se soluções cardioprotetoras afetam a reatividade vascular de aorta submetida a 1h de hipóxia, em baixas temperaturas. **Métodos:** Ratos Wistar de 3 meses foram anestesiados, e a aorta torácica foi removida e seccionada em 6 anéis de 35 mm. Cada anel de aorta foi imerso em uma solução de Krebs-Henseleit (KH), BretschneiderHTK (BHTK), St.

Thomas1 (ST1) ou Celsior, e mantidos em hipóxia durante 1 hora, a 37°C, 10°C ou 20°C. Depois, esses anéis foram imersos em solução KH com carbogênio a 37°C, condição controle para os experimentos. Foram desenvolvidos testes de integridade muscular lisa e endotelial, além de uma curva concentração-resposta à fenilefrina (0,1nM30mM). O mesmo protocolo foi realizado na ausência do endotélio para avaliar a participação endotelial. **Resultados:** Após hipóxia de 1 hora, foi observado que a 20°C ou a 10°C as soluções Celsior, BHTK e ST1 diminuíram a reatividade vascular, o que sugere um efeito de proteção vascular. Essa diminuição foi equivalente em ambas as temperaturas com Celsior e BHTK, entretanto, com ST1 foi menor em 20°C. Celsior e BHTK apresentaram maior participação endotelial a 10°C quando comparados a 20°C; e com ST1 houve maior participação do endotélio a 20°C. **Conclusão;** Esses resultados sugerem um efeito de proteção vascular das soluções Celsior e BHTK quando utilizadas a 10°C ou a 20°C, com maior participação endotelial evidenciada aos 10°C, enquanto ST1 parece oferecer maior proteção vascular quando utilizada aos 20°C.

Palavras-chave | Soluções; Cardioprotetor; Reatividade; Aorta.

Análise da atuação do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) quanto à internação de pacientes com doenças do aparelho digestivo no período de 09/03/2016 a 23/03/2016 em relação ao SUS Vitória

BABM MAGALHÃES; CM FIGUEIRA; DR ALEXANDER*; HSM REZENDE; LF RODRIGUES; RZ ROLDI

Introdução: As doenças do aparelho digestivo incluem as mais diversas afecções. Têm-se como exemplo de algumas delas as úlceras pépticas e as apendicites, que comumente são observadas durante a prática médica diária. **Objetivo:** Evidenciar a expressividade da Enfermaria São Miguel, especializada em cirurgia geral, pertencente ao HSCMV, quanto à internação de pacientes com doenças do aparelho digestivo no período de 09/03/2016 a 23/03/2016 quando comparada aos números do SUS Vitória (ES). **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, prospectivo, baseado nos dados coletados dos prontuários durante o período de estudo mencionado, na Enfermaria São Miguel no HSCMV. O nº de casos e a média de permanência SUS foram obtidos do

ano de 2015 pelo DATASUS e relativizados para um período de 15 dias (nº de dias do período de estudo). **Resultados:** No período de estudo foram registrados 10 casos cirúrgicos por doenças do aparelho digestivo na enfermaria com média de permanência de 4,89 dias. Sendo que, houve 63 casos de doenças do aparelho digestivo na rede SUS com média de permanência de 6,18 dias. Assim, sendo o HSCMV atendeu 16% dos casos. **Conclusão:** A média de permanência do HSCMV para essas doenças é de 1,29 dias a menos. Portanto, conjecturouse durante a pesquisa que seja devido à realização de cirurgias de baixa complexidade e/ou eletivas. Além disso, o HSCMV apresenta uma considerável representatividade no que concerne ao atendimento desses pacientes, visto que é responsável por quase 1/5 deles.

Palavras-chave | Aparelho digestivo; Internação; Cirurgia; HSCMV.

Panorama comparativo do número de pacientes internados por coledite e colecistite no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) em relação ao SUS Vitória no período de 09/03/2016 a 23/03/2016

BABM MAGALHÃES; CM FIGUEIRA; DR ALEXANDER; HSM REZENDE; LF RODRIGUES; RZ ROLDI*

Introdução: A coledite e a colecistite são afecções que acometem a vesícula biliar, que em muitos casos podem estar associadas e apresentam os seguintes códigos na CID-10: K80 e K81, respectivamente. **Objetivo:** Demonstrar estatisticamente a importância da Enfermaria São Miguel, especializada em cirurgia geral, pertencente ao HSCMV, quanto à internação de pacientes com coledite e colecistite no período de 09/03/2016 a 23/03/2016 quando comparada ao SUS Vitória (ES). **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, prospectivo, baseado nos dados coletados dos prontuários durante o período de estudo mencionado, na Enfermaria São Miguel no HSCMV. O nº de casos e a média de permanência SUS foram coletados do ano de 2015 no DATASUS e relativizados para 15 dias (nº de dias do período de estudo). **Resultados:** Durante o estudo foram registrados 18 casos cirúrgicos por coledite e colecistite na enfermaria com média de permanência de 1,83 dias. Houve 62 casos de coledite e colecistite na rede SUS com média de permanência de 2,60 dias. Assim, o HSCMV representa 28,84% dos casos. **Conclusão:** A

média de permanência do HSCMV para essas doenças é quase 1 dia menor e acreditase que seja devido à realização de cirurgias de baixa complexidade e/ou eletivas, como pôde ser percebido durante à análise dos prontuários, bem como o uso de técnicas de videolaparoscopia. Além disso, o HSCMV apresenta uma alta representatividade no que concerne ao atendimento desses pacientes, visto que é responsável por quase 30%.

Palavras-chave | Colelitíase; Colecistite; Cirurgia geral; Enfermaria; SUS.

Relato de três casos de fistula colovesical

BAPF GIOVANNI; JZ LOUREIRO; MR PORTO; TMM FOSSE; TM TEDESCO*; VC FAGUNDES

Introdução: A fistula colovesical é uma condição incomum gerada pela conexão anormal entre o cólon e a bexiga urinária; é a principal causa à doença diverticular, seguida por neoplasia e as doenças inflamatórias intestinais. Quase na totalidade dos casos, a abordagem cirurgia é necessária visto que essa condição pode causar morbidade significativa. **Objetivo:** Relatar 3 casos de fistula colovesical diagnosticados em pacientes atendidos no ambulatório de proctologia no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes entre os anos de 2013 e 2015. **Métodos:** Revisão de prontuários e pesquisa bibliográfica nas bases de dados do PUBMED, UpToDate, SciELO, MEDLINE e LILACS. **Resultados:** CASO 1: feminino, 63 anos, adenocarcinoma de sigmoide confirmado em 05/2015; foi submetida à retossigmoidectomia e vesicorrafia. CASO 2: masculino, 57 anos, doença diverticular pancolônica desde 2012 apresentando quadro de infecção urinária de repetição; foi submetido a tratamento cirúrgico (retossigmoidectomia e vesicorrafia). CASO 3: feminino, 59 anos, apresenta dor abdominal em fossa ilíaca esquerda e hipocôndrio esquerdo, diarreia, náuseas e vômitos. TC de abdome contrastado evidencia espessamento de sigmoide e fistula colovesical e coloentérica. Realizado retossigmoideoscopia com biópsias compatíveis com doença inflamatória intestinal e, submetido à retossigmoidectomia com confirmação da fistula colovesical. **Conclusão:** A fistula colovesical possui uma etiologia diversificada, é rara e sua exata incidência precisa ser mais estudada. O tratamento de escolha foi cirúrgico, sendo todos bem sucedidos. Há a necessidade de busca constante e sintomas clássicos a fim

de diagnosticar precocemente as fistulas colovesicais para evitar complicações do quadro.

Palavras-chave | Fístula colovesical; Infecção do trato urinário; Pneumatúria; Fecalúria.

Gist de intestino delgado com hemorragia digestiva baixa severa: relato de caso

MS ALVARENGA*; SS LAUER; T GRIPP; CR NEVES; AB STEIN; GJL ZUCULOTO

Introdução: GISTs são tumores estromais raros: representam cerca de 0,1 a 3% das neoplasias do TGI, sendo mais comum no estômago. Apenas 10% dos casos dos GISTs de intestino localizamse em jejuno. Originamse das células de Kaji e caracterizamse por mutações nos genes *ckit* (mais frequentes – 85%) ou *PDGFRA*. São mais comuns no sexo masculino, acima de 50 anos. Possuem clínica variada, sendo dor abdominal e sangramento os sintomas mais frequentes, e 30-40% dos pacientes apresentam sintomas no diagnóstico. **Objetivo:** Relatar caso de GIST de jejuno em paciente jovem que apresentou hemorragia digestiva maciça. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso e revisão bibliográfica. **Resultados:** D.C.S, 29 anos, admitida no HUCAM em março/ 2015 com dor abdominal há 3 meses, náuseas, vômitos, associados à enterorragia maciça e perda ponderal, necessitando de hemotransfusão. EDA e Colonoscopia não evidenciavam alterações. Ecografia de abdome total: líquido livre em pelve, imagens císticas em FIE de provável origem intestinal. Enterotomografia: formação expansiva com espessamento parietal irregular, circunferencial, conteúdo líquido central, intenso realce arterial. Realizada enterectomia por videolaparoscopia, constatando tumor com cerca de 5 cm de diâmetro em jejuno, sem aderências, móvel, hipervascularizado, sem carcinomatose peritoneal. Imunohistoquímica resultou GIST Ki 67 +. **Conclusão:** Concluímos que hemorragia digestiva baixa é um sintoma que deve nos direcionar a incluir nas hipóteses diagnósticas as neoplasias de intestino delgado, inclusive o GIST, embora seja um tumor raro de TGI e pouco frequente em pacientes jovens.

Palavras-chave | GIST jejuno; GIST intestino delgado.

Achados imageológicos em pacientes com diagnóstico de tumor de Krukenberg

G GILES*; ED VIDIGAL; DMC VIDIGAL; D GOMES; CRSA MARCOS; FTV DELA FUENTE

Introdução: O Tumor de Krukenberg é um adenocarcinoma com células em “anel de sinete” metastático localizado no ovário. É uma entidade rara e responsável por 12% dos tumores do ovário. O tumor primário habitualmente está localizado no trato gastrointestinal, mais frequentemente no estômago. É bilateral em cerca de 80% dos casos. As doentes têm prognóstico sombrio, sobretudo se o tumor primário não for identificado. **Objetivo:** Caracterizar o Tumor de Krukenberg. Conhecer e identificar os achados imageológicos mais característicos do Tumor de Krukenberg. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura nas bases de dados SciELO e LiLaCs entre os anos de 2006 e 2016. **Resultados:** Tipicamente, as manifestações clínicas: dor e distensão abdominal, hemorragia gastrointestinal, ascite e diarreia são reveladas tardiamente. Na tentativa de diagnóstico precoce, seria necessário olhar para as metástases do ovário em mulheres que sofrem de carcinoma digestivo, tireoideano ou mama. Classicamente, os achados ultrassonográficos de Tumores de Krukenberg têm margem clara, de padrão irregular hiperecoico e formação cística, enquanto os tumores ovarianos primários têm margem imprecisa com padrão irregular hipoeicoico sólida, proliferação papilar e espessura irregular do septo. **Conclusão:** Mesmo sendo raro, não deve ser esquecido no seguimento de pacientes do sexo feminino com antecedentes de adenocarcinoma, sobretudo quando a origem é gastrointestinal. É de fundamental importância conhecer a patologia e reconhecer os achados radiológicos mais característicos para fazer um diagnóstico oportuno que ajude no tratamento e controle evolutivo.

Palavras-chave | Tumor de Krukenberg; Câncer de ovário; Células em anel de sinete.

Ressecção de cordoma présacral por abordagem híbrida: um relato de caso

MT REIS; DV SAMPAIO; WCS OLIVEIRA*; MG MOURA; IC REZENDE; AFS NAVARRO

Introdução: O cordoma é uma lesão maligna da medula espinhal rara, derivado da notocorda primitiva. 70% dos casos localizam-se na região sacrococcígea, porém ele pode acometer qualquer lugar ao longo da coluna vertebral. Tem crescimento lento, mas comportamento localmente agressivo. Geralmente apresenta-se com destruição da parede anterior do sacro e produz uma massa présacral.

Objetivo: relato de um caso de tumor raro, com abordagem cirúrgica híbrida e sem piora de incontinência fecal após a cirurgia. **Métodos:** J.R.W.L., masculino, 69 anos, portador de cordoma, submetido a cirurgia para ressecção do tumor, com abordagem híbrida (abdominal e sacral) devido ao grande tamanho e por envolver até a segunda vértebra sacral. Liberação do reto pelo tempo abdominal até o nível do assoalho pélvico, liberando a lesão e, em seguida, o paciente foi colocado em decúbito central para a realização da sacrectomia. Fechamento realizado com um retalho VY bilateral. Paciente evoluiu bem, sem piora da incontinência fecal prévia. **Resultados:** Caso de tumor raro, com abordagem cirúrgica híbrida e multidisciplinar, foi determinante para uma ressecção adequada, com fechamento ideal pela cirurgia plástica, sem piora da incontinência fecal prévia. **Conclusão:** O tratamento ideal do cordoma é a ressecção cirúrgica e, muitas vezes, necessita de abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave | Lesão maligna da medula espinhal; Cordoma; Ressecção híbrida; Abordagem multidisciplinar.

Tratamento conservador na úlcera gástrica perfurada em pacientes com balão intragástrico

PH SCHEFFER; DGA CANIZARES*; MG GIRUNDI; DZ CÓRDOBA; WCS OLIVEIRA; AFS NAVARRO

Introdução: Abdome agudo perfurativo, uma das síndromes mais frequentes com mortalidade de cerca de 8% a 10%, sendo o tratamento cirúrgico o padrão-ouro. **Objetivo:** Relato de caso de dois pacientes com abdome agudo perfurativo tratados conservadoramente. **Métodos:** L. K. G., 46 anos, feminino, submetida a implante de balão intragástrico. Após 1 mês, evoluiu com vômitos, dor abdominal e hiporexia e perda de 15 kg. Realizada desinsuflação do balão. Após 8 meses, optouse por insuflar o balão, com má tolerância, e retirada no dia seguinte. Paciente evoluiu com dor abdominal e distensão, peristáltico, sem peritonite. Tomografia de abdome: pneumoperitônio volumoso. Paciente internada com dieta suspensa, sonda nasogástrica, pantoprazol e antibioticoterapia. Tomografia

de abdome de controle: redução do pneumoperitônio, sem extravazamento de contraste. Iniciada dieta líquida restrita com boa aceitação. Alta com esomeprazol e dieta líquida restrita. C.H.G., 28 anos, feminino, submetida a implante de balão intragástrico. Após 7 meses, em uso irregular de omeprazol e perda de 18 kg, iniciou dor abdominal, sem peritonite. Internada para retirada do balão intragástrico. Endoscopia: úlcera no corpo gástrico. Evoluiu com persistência da dor, distensão abdominal e dor referida em ombro esquerdo. Tomografia de abdome: pneumoperitônio volumoso. Paciente com dieta suspensa, sonda nasogástrica em aspiração contínua, antibioticoterapia e pantoprazol. Após melhora clínica iniciada dieta líquida restrita com boa aceitação. Alta com dieta líquida restrita e antibioticoterapia. **Resultados:** Melhora clínica de ambos os pacientes sem necessidade de tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Embora o tratamento não cirúrgico do abdome perforativo não seja a primeira escolha, em casos selecionados como estes se mostrou eficaz.

Palavras-chave | Abdome agudo perforativo; Tratamento clínico; Tratamento conservador.

Fístula enterocutânea na Hérnia de Richter: relato de caso

AC NEVES; MG MOURA*; AV COSTA; MG GIRUNDI; NO ANDRADE; JDA ESCUDERO

Introdução: A hérnia de Richter, ou enterocele parcial, é a protusão da borda antimesentérica de uma alça intestinal através de um orifício congênito ou adquirido na parede abdominal. Representa 1% do total das hérnias e 14% das hérnias estranguladas. A fístula enterocutânea é uma das complicações que podem ser agudas ou crônicas. **Objetivo:** Relato de caso de fístula enterocutânea como manifestação da complicação tardia de hérnia de Richter. **Métodos:** A.R.S.S, 78 anos, sexo feminino, em tratamento quimioterápico de carcinoma espinocelular de esôfago médio e dieta por gastrostomia. Admitida com presença de lesão nodular ulcerada em região proximal ânteromedial da coxa esquerda há 2 meses associada à secreção fecaloide de início há 1 semana. Hábito intestinal preservado. Exame físico sem outras alterações. Abdome plano, livre, peristáltico, indolor à palpação. Tomografia de abdome evidenciando massa inguinal esquerda, heterogênea, contendo gases e medindo cerca de 5,3cm, sem extravazamento de contraste. Realizado teste com azul de metileno pela sonda de gastrostomia com extravazamento pela lesão. Paciente submetida à laparotomia exploradora,

identificandose protusão da borda antimesentérica de alça de delgado na parede da região inguinal esquerda com sinais de sofrimento e lesão ulcerada. Realizada enterectomia com anastomose primária término-terminal e herniorrafia inguinal sem colocação de tela. **Resultados:** Paciente apresentou boa evolução pósoperatória com redução gradual da secreção residual pela fístula enterocutânea e fechamento por segunda intenção após alta hospitalar. **Conclusão:** A fístula enterocutânea como manifestação da complicação tardia de hérnia de Richter, que reforça sua etiologia como diagnóstico diferencial.

Palavras-chave | Hérnia de Richter; Fístula enterocutânea; Tratamento.

Linfoma NãoHodgkin Intestinal associado à Doença de Crohn: Relato de caso

RA LOURENÇO*; GJZ LOUREIRO; TMM FOSSE; GCS SOARES; TR AQUINO; TM CAMPOS

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que pode acometer todo o trato gastrointestinal (TGI), da boca até o ânus. Em geral, o tratamento é realizado com uso de imunossupressor, como tiopurinas (ex.: Azatioprina), associado a imunomodulador, como anti-TNF (ex.: Adalimumab). O Linfoma não Hodgkin (LNH) é uma doença linfoproliferativa que pode acometer pacientes imunossuprimidos, sendo o TGI o principal sítio extranodal. Ainda é difícil distinguir o papel da inflamação crônica e da imunossupressão na sua gênese na vigência de DC. **Objetivo:** Descrever e alertar para ocorrência de LNH em paciente com DC em uso de Azatioprina e Adalimumab. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, em acompanhamento de DC no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, em uso de Azatioprina e Adalimumab, apresentou febre e leucopenia à custa de linfopenia, associado a diarreia, enterorragia e melena em fevereiro/2016. Durante investigação, Enterotomografia visualizou volumosa lesão infiltrativa em segmento ileal, sendo levantada hipótese de linfoma intestinal. Foi optado por realização de enterectomia segmentar com anastomose primária. Uma semana depois, evoluiu com peritonite devido a lesão perforativa em sigmoide, sendo realizada retossigmoidectomia com colostomia à Hartmann. **Resultados** de anatomopatológico de intestino delgado e sigmoide foram LNH subtipo Difuso

de Grandes células B. **Conclusão:** A ocorrência de LNH em pacientes com DC em tratamento com tiopurinas e imunomoduladores é uma possibilidade real, sendo necessária vigilância ativa para diagnóstico e tratamento precoces, evitando o aumento da morbimortalidade.

Palavras-chave | Doença de Crohn; Linfoma não Hodgkin; Imunossupressão.

Apendagite: relato de caso

RF CARDOSO; TZR MACHADO*; WCS OLIVEIRA; FO ALVES; IC REZENDE; MHL SANTOS

Introdução: Apendagite é uma patologia incomum, geralmente benigna e autolimitada. Resulta da alteração de veias que drenam os apêndices epiploicos. Tratamento, em geral, é feito com antibioticoterapia e sintomáticos. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com quadro clínico de abdome agudo, sendo etiologia sugestiva pela epidemiologia de apendicite. **Métodos:** H.F.P.S, masculino, hígido, 23 anos, admitido com quadro de dor abdominal difusa há dois dias. Evoluiu com posterior irradiação para fossa ilíaca direita e vômitos, sem relato de febre. Hábitos fisiológicos normais. Exames laboratoriais demonstravam leucocitose com desvio e exames de urina sem alterações. Submetido à laparoscopia com achados de sigmoide envolto por fibrina e secreção purulenta, aderido à parede abdominal, e apêndices epiploicos inflamados. Apêndice cecal sem sinais inflamatórios. Posicionado dreno portovac em região de sigmoide. Após quatro dias de pós-operatório, paciente evoluiu com drenagem de secreção francamente purulenta pelo dreno e vômitos. Realizada tomografia de abdome na urgência, com evidência de abscesso em região de sigmoide, sem pneumoperitônio. Paciente submetido à laparotomia exploradora com achado de importante inflamação e espessamento de apêndices epiploicos, e cólon friável. Optado por colectomia a Hartmann. **Resultados:** Apesar de a apendagite ser uma doença benigna e autolimitada, alguns casos cursam com piora do estado clínico, a despeito de um tratamento clínico adequado, sendo necessária a intervenção cirúrgica. **Conclusão:** Apesar de quadro típico com epidemiologia sugestiva de apendicite, é necessário realizar diagnóstico diferencial com apendagite para tratamento clínico precoce.

Palavras-chave | Abdome agudo; Apendagite; Apendicite.

Abordagem cirúrgica de pseudocisto pancreático secundário à pancreatite biliar aguda necrohemorrágica

GC MALHEIROS*; C GICOVATE NETO; MLQLC MOURA; MP LIGER

Introdução: O pseudocisto pancreático é uma complicação relativamente comum da pancreatite em adultos e é semelhante a um cisto quando observado em exames de imagem. Histologicamente, o pseudocisto é desprovido de revestimento epitelial. **Objetivo:** Descrever um caso de pseudocisto pancreático secundário à pancreatite biliar aguda necrohemorrágica em paciente feminina com enfoque na abordagem cirúrgica. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram obtidos artigos científicos originais na SciELO e PubMed. **Resultados:** Paciente feminina, 54 anos, internou com intensa epigastralgia, dispnéia e febre. Colecistectomia há 2 meses. Apresentou inicialmente amilase de 488 UI e lipase de 723 UI. Tomografia Computadorizada (TC) evidenciou derrame pleural bilateral com predomínio à esquerda e pâncreas difusamente aumentado com aspecto necrótico. Paciente foi transferida para UTI, onde apresentou melhora da dor abdominal e das enzimas pancreáticas. TC de abdome de controle apontou pancreatite aguda necrohemorrágica. Optouse por terapia conservadora com antibioticoterapia e, alguns dias depois, a colangiorrressonância evidenciou volumoso pseudocisto pancreático comprometendo cauda e corpo. Realizou-se drenagem percutânea do pseudocisto e toracocentese bilateral; em seguida, devido ao volume do pseudocisto e seu conteúdo purulento, optouse por uma derivação dele para o estômago (pseudocistogastroanastomose). **Conclusão:** O caso descrito chama atenção para a confirmação e tratamento precoces do pseudocisto pancreático, pois é uma importante complicação cirúrgica da pancreatite e deve sempre ser considerada em pacientes com evolução arrastada.

Palavras-chave | Pseudocisto pancreático; Pancreatite biliar; Pancreatite necrohemorrágica; Tratamento cirúrgico.

Sarcoma em região glútea: relato de caso

FAC NEVES; MHL SANTOS*; MG GIRUNDI; MG MOURA; IC REZENDE; DGA CANIZARES

Introdução: Os sarcomas de partes moles são tumores raros, correspondendo a 1% das neoplasias malignas em adultos e 15% em crianças. A maioria dos sarcomas de partes moles primários originam-se nas extremidades, seguidas pelo tronco. Existe discreta predominância no sexo masculino, com maior incidência nos indivíduos maiores de 60 anos.

Objetivo: Relato de caso atípico em relação à epidemiologia dos sarcomas, já que se trata de indivíduo do sexo feminino, jovem e localização do tumor. **Métodos:** LMS, 17 anos, feminino, estudante, com queixa de lesão dolorosa, volumosa em região glútea direita com oito meses de evolução. Ressonância magnética evidenciou volumosa lesão expansiva, lobulada e captante de contraste na porção inferomedial da região glútea direita, tomografia de tórax, abdome e pelve sem alterações. Após 18 dias da primeira consulta, a paciente foi submetida à ressecção alargada de tumor de partes moles do tumor em glúteo direito com fechamento primário da ferida operatória. Anatomopatológico da peça evidenciou Sarcoma Fusocelular De Baixo Grau com margem profunda comprometida. Paciente submetida à ampliação de margens cirúrgicas. Anatomopatológico da ampliação evidenciou margens livres. Paciente encaminhada para avaliação oncológica. **Resultados:** Os sarcomas são lesões de mau prognóstico, passíveis de metástases e baixa taxa de resposta à quimioterapia convencional. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica. A sobrevida global em 5 anos para pacientes com essa patologia, em geral é de 50 a 60%. **Conclusão:** A cirurgia tem papel fundamental no tratamento curativo dos sarcomas, por isso a intervenção cirúrgica mais breve tem grande impacto no prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave | Sarcoma; Tumor de partes moles.

Relato de caso: ruptura esofágica após execução incorreta da Manobra de Heimlich

JEA BATISTA*; AR QUEIROZ; HO FREITAS; KCF PEIXOTO; GO LIMA; MFM SANTOS

Introdução: A manobra de Heimlich tem como objetivo a desobstrução das vias aéreas superiores, sendo ensinada de forma rotineira à população. **Objetivo:** Discutir complicações relacionadas à realização da manobra de forma incorreta. **Métodos:** Estudo descritivo constando relato de caso fundamentado em dados do prontuário da paciente D. C. A., 82 anos, sexo feminino, ocorrido no Hospital Municipal de Contagem/MG. **Resultados:** Paciente com

engasgo após ingestão de carne, submetida à manobra de Heimlich por repetidas vezes, sem sucesso. Admitida com enfisema subcutâneo em face e insuficiência respiratória. Submetida à TC, sendo evidenciado enfisema subcutâneo, pneumomediastino e derrame pleural. Realizado EDA, visualizada laceração no terço médio do esôfago com impactação de corpo estranho. Submetida à toracotomia para reparo da lesão. Embora seja considerado um **Métodos** eficaz para desobstrução das vias aéreas, a manobra de Heimlich não é isenta de complicações. A literatura descreve complicações como: pneumomediastino, ruptura de aorta abdominal e hérnia diafragmática. A manobra consiste em compressão abdominal em nível do diafragma, para forçar saída de ar e expelir corpo estranho. No caso, o corpo estranho obstruía o esôfago, e a realização da manobra aumentou o gradiente de pressão intraesofágico culminando em ruptura esofágica. Falha técnica, pressão excessiva sobre a cavidade torácica e execução da manobra em situações inadequadas podem resultar em complicações. **Conclusão:** A manobra deverá ser utilizada após treinamento eficaz em situações adequadas. Atentar para os pacientes sintomáticos após manobra, pelo risco de complicações.

Palavras-chave | Manobra de Heimlich; Ruptura esofágica; Engasgo.

Pseudocisto de pâncreas secundário à pancreatite alcoólica crônica

GC MALHEIROS*; FEB PESSANHA; MP LIGER; MB BENJAMIN; C GICOVATE NETO

Introdução: A gestão dos pseudocistos de pâncreas está associada com morbidade considerável (1525%). Tradicionalmente, pseudocistos de pâncreas foram drenados, devido aos riscos percebidos de complicações, incluindo infecção, ruptura ou hemorragia. **Objetivo:** Descrever um caso de pseudocisto de pâncreas secundário à pancreatite alcoólica crônica em paciente masculino com enfoque na abordagem cirúrgica. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram obtidos artigos científicos originais na SciELO e PubMed. O limite temporal foi 2010 e os idiomas escolhidos foram: português e inglês. **Resultados:** Paciente masculino, 55 anos, procurou serviço médico há 6 meses queixando-se de intensa dor epigástrica e desconforto abdominal. Elitista por 30 anos e

parou há 2 anos. Foi solicitada Tomografia Computadorizada (TC) de abdome que revelou lesão de aproximadamente 15 cm caracterizando pseudocisto de pâncreas. Paciente foi encaminhado para cirurgia. O procedimento realizado foi uma laparotomia xifopubiana com anastomose da parede do pseudocisto com a parede posterior do estômago. Paciente com boa evolução no pós-operatório. Followup com nova TC mostrou significativa resolução do pseudocisto. **Conclusão:** A formação de pseudocisto pancreático é uma complicação da pancreatite alcoólica crônica. Apesar do caráter incomum da afecção, sua elevada morbidade e mortalidade justificam atenção para as medidas diagnósticas e terapêuticas ágeis.

Palavras-chave | Pseudocisto de pâncreas; Pancreatite alcoólica; Pancreatite crônica.

Tratamento endoscópico de fistula gástrica aguda em ângulo de Hiss após gastrectomia vertical: Relato de caso

GC MALHEIROS; GFR FERREIRA; MB BENJAMIM*; MP LIGER; M PESSANHA

Introdução: A fistula no ângulo de Hiss é uma complicação cirúrgica da gastrectomia vertical de difícil tratamento e com incidência que varia de 0,7% a 5,3%. **Objetivo:** Descrever um relato do tratamento, por meio do uso de Prótese Metálica AutoExpansível (PMAE), de uma paciente que apresentou fistula em ângulo de Hiss pós gastrectomia vertical. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura com artigos científicos originais obtidos na SciELO e PubMed. **Resultados:** Paciente feminina, 45 anos, dez dias após gastrectomia vertical, apresentou quadro de mal-estar e febre (38,5°C). Realizada Tomografia Computadorizada abdominal contrastada, diagnosticouse fistula gástrica em nível do ângulo de Hiss com pequena coleção adjacente. Imediatamente, foi realizada uma abordagem laparoscópica para drenagem de abscesso intracavitário. Após vinte dias, realizou-se uma Endoscopia Digestiva Alta que revelou fistula de aproximadamente 10 mm em nível do ângulo de Hiss. Foi abordada com **Introdução** de Surgisis e reforço de sutura no interior da fistula seguido de implantação da PMAE (180 mm x 30 mm), com auxílio de fio guia, cuja porção proximal posicionada em esôfago distal e porção distal em região pré-pilórica. Em 21 dias, retirou-se a PMAE, e Esofagografia Contrastada evidenciou fechamento da fistula. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de fistula após a

realização de gastrectomia vertical é de grande importância, pois permite o uso de técnicas menos invasivas e mais seguras para o paciente, com baixo risco de complicações tardias.

Palavras-chave | Fístula gástrica; Ângulo de Hiss; Gastrectomia vertical.

Hemorragia digestiva decorrente de neurofibromatose intestinal: relato de caso e revisão de literatura

BSP CARVALHO; GC MALHEIROS; HJS IGREJA JÚNIOR; MB BENJAMIM*; MP LIGER; VL BATISTA

Introdução: A neurofibromatose possui incidência de 1:3000 nascidos vivos, caracterizada por manchas café com leite e neurofibromas cutâneos, podendo acometer outros órgãos. **Objetivo:** Descrever um caso de hemorragia digestiva e instabilidade hemodinâmica devido a schwannoma de intestino delgado secundário à neurofibromatose. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura com artigos científicos originais obtidos na SciELO e PubMed. **Resultados:** Paciente feminina, 55 anos, procurou atendimento médico com quadro de melena. Ao exame: hipocorada, taquicárdica, hipotensa e taquipneica. Lesões exofíticas de coloração café com leite com cerca de 1 cm de diâmetro por todo tronco, abdome e face. Endoscopia digestiva alta evidenciou lesão gástrica elevada com sinais de sangramento recente. Após apresentar novo quadro de melena com instabilidade hemodinâmica, não responsiva ao tratamento clínico, foi submetida à laparotomia de urgência. Durante o ato cirúrgico, observou-se presença de grande número de tumorações exofíticas por todo trato gastrointestinal. Foram biopsiadas uma lesão de pele e uma lesão de mesentério que exame histopatológico confirmou neurofibroma e schwannoma, respectivamente. Ressecaram-se as lesões sangrantes e foram identificadas duas lesões suspeitas, a primeira localizada no jejuno proximal, e outra no íleo terminal. Após ressecção de ambas as lesões, identificou-se mucosa ulcerada com sinais de sangramento em íleo terminal. A paciente teve alta cinco dias após abordagem cirúrgica. **Conclusão:** O acometimento gastrointestinal na neurofibromatose ocorre em 10 a 25% dos casos. A maioria dos pacientes é assintomática, porém podem apresentar obstrução intestinal, dor ou hemorragia digestiva.

Palavras-chave | Neurofibromatose; Schwannoma; Hemorragia digestiva.

Cardioplastia e gastrectomia parcial em YdeRoux (operação de SerraDória) para recidiva de acalasia

MP LIGER*; RA RIOS; GC MALHEIROS; MB BENJAMIN; JL BRANDES

Introdução: O tratamento cirúrgico da acalasia recidivada é controverso. A cardiomiectomia à Heller com funduplicatura tem sido a abordagem principal na acalasia leve a moderada. A cirurgia de SerraDória é uma terapêutica promissora para acalasia avançada ou recidiva. **Objetivo:** Elucidar a operação de SerraDória como opção viável no tratamento da acalasia recidivada. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. **Resultados:** Homem, 51 anos, início de disfagia progressiva há dez anos, realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e esofagografia que evidenciaram dilatação esofágica grau III, compatível com acalasia. Sorologia negativa para doença de Chagas. Realizada cardiomiectomia à Heller com funduplicatura do tipo Dor laparoscópica. Manteve-se assintomático por três anos, quando reapresentou disfagia progressiva. EDA e esofagografia confirmaram recidiva da acalasia. Indicada dilatação de cárdia por balão endoscópico, para melhoras sintomatológica e nutricional, e a operação de SerraDória laparoscópica como tratamento definitivo. Ao ato cirúrgico, realizou-se a liberação do fundo gástrico do esôfago, desfazendo procedimento prévio; houve lesão acidental de terço distal de esôfago, com rafia primária dela. Prosseguiu-se com liberação do esôfago da grande curvatura gástrica, anastomose esofagogástrica com grampeador linear, rafia do orifício grampeado, antrectomia e reconstrução do trânsito intestinal em YdeRoux. Paciente evoluiu bem no pós-operatório. **Conclusão:** A escolha da melhor terapêutica na acalasia recidivada deve ser individualizada. A operação de SerraDória é uma boa opção, principalmente em pacientes jovens, proporcionando melhor qualidade de vida quando comparada à esofagectomia.

Palavras-chave | SerraDória; Acalasia; Recidiva.

Carcinoma de células escamosas de esôfago com metástase para pericárdio e tamponamento cardíaco

GC MALHEIROS*; MLQLC MOURA; MP LIGER; AB PAULO; M ELKIK; LS MONTEIRO

Introdução: Epidemiologicamente, houve diminuição em incidência e mortalidade por câncer gastroesofágico distal e aumento por proximal. Apesar do derrame pericárdico levando ao tamponamento cardíaco ser frequente em pacientes com metástases, tal condição ainda não havia sido descrita nesses tipos de cânceres. **Objetivo:** Descrever um caso de carcinoma de células escamosas de esôfago com metástase para pericárdio e tamponamento cardíaco. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram obtidos artigos originais científicos na SciELO e PubMed. **Resultados:** Paciente masculino idoso internou com epigastralgia e disfagia progressiva. Relata perda de 20 kg em 4 meses. Tabagista e etilista crônico, hipertenso e diabético. Apresentava linfonodo supraclavicular esquerdo palpável, abdome doloroso em hipocôndrio direito, sem outras alterações. A endoscopia digestiva alta evidenciou lesão extensa, sangrante e infiltrante nos 2/3 proximais do esôfago, histopatológico compatível com carcinoma de células escamosas (CEC). A biópsia de linfonodo supraclavicular esquerdo evidenciou infiltração por CEC. Procedeu-se com jejunostomia. No pós-operatório apresentou taquicardia, hipofonese de bulhas e hipotensão, e considerouse tamponamento cardíaco. A radiografia de tórax mostrou aumento da área cardíaca, eletrocardiograma pericardite aguda e ecocardiograma derrame pericárdico moderado. Realizada pericardiocentese com saída de 600 ml de líquido serohemorrágico, cujo histopatológico confirmou lesão metastática. Paciente evoluiu com choque cardiogênico, disfunção orgânica múltipla e óbito. **Conclusão:** O reconhecimento precoce do câncer gastroesofágico é importante dada a sua localização próxima a estruturas vitais, sendo o prognóstico dependente de seu tratamento.

Palavras-chave | Carcinoma de células escamosas; Metástase pericárdica; Tamponamento cardíaco.

Grande Adenoma Serrilhado de Colón Sigmoides em paciente jovem relato de um caso incomum

ASA PINTO*; MVL FERRAREZ; LC TAMBARA; LT OLIVEIRA; JCN GONÇALVES

Introdução: O pólipos intestinal é uma alteração causada pelo crescimento anormal da mucosa do cólon e reto. De aspecto sésil ou pediculado, com dimensões variáveis. Geralmente assintomático, podendo se manifestar com hematoquezia.

Em um processo conhecido como Adenoma – Carcinoma pode sofrer transformação maligna; portanto, considerado lesão pré-maligna. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente que apresentava pólipó único em sigmoide, que após ressecção, histopatológico evidenciou ser um adenoma serrilhado, ressaltando a importância do procedimento na interrupção da evolução adenoma carcinoma. **Métodos:** Coleta de dados documentais a partir de registros em prontuário do Hospital Maternidade São José (HMSJ), Colatina ES. Relato de caso: 22 anos, sexo feminino, sem patologias associadas. Iniciou há 2 anos, quadro de hematoquezia intermitente, de aumento gradativo da frequência, associado a cólicas esporádicas. Foi submetida à colonoscopia em 25/08/15, sendo visualizada lesão vegetante em sigmoide. Realizada polipectomia e enviado a histopatológico, o qual evidenciou adenoma serrilhado, com displasia de baixo grau, limite de pedículo livre. **Resultados:** Após ressecção, paciente evoluiu com resolução sintomática. E essa conduta preveniu o surgimento de câncer, já descrito na literatura através da evolução AdenomaCarcinoma. **Conclusão:** Pacientes jovens possuem baixa frequência de adenoma, e muitas vezes seu diagnóstico é atrasado devido a diagnóstico inicial equivocado. Sendo assim, é importante que o médico mantenha um elevado nível de suspeita clínica em pacientes com sinais e sintomas de alarme ou sugestivos de alterações que mereçam maior investigação como foi este caso.

Palavras-chave | Pólipos; Adenomacarcinoma; Câncer colorretal.

Relato de Experiência: Liga Acadêmica Capixaba de Cirurgia na Formação Médica

PAB MORAIS; LR REBELLO*; LL GLOOR; CM MOULAZ; RC NASCIMENTO; V SEQUIM

Introdução: A criação de uma Liga de Cirurgia não tem como finalidade a superespecialização precoce, pelo contrário, visa conduzir adequadamente uma demanda que surge de modo natural dentre os estudantes. **Objetivo:** Ressaltar a importância de uma Liga Acadêmica de Cirurgia na formação médica. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de experiência dos ligantes e de exligantes, registros fotográficos e descritivos das atividades realizadas da Liga Acadêmica Capixaba de Cirurgia (LIACC) e revisão da literatura. **Resultados:** A participação do aluno em uma Liga Acadêmica de Cirurgia proporciona maior comprometimento

com o ensino de graduação, aprofundamento e aplicabilidade dos conteúdos de cirurgia prático e teórico, inserção em atividades de pesquisa e extensão, interação com alunos de outras instituições e com a comunidade. Com isso, é possível ampliar e consolidar o conhecimento, obter maturidade profissional, oportunidades e parcerias. Além disso, diante das dificuldades na execução de alguns projetos, em âmbito administrativo e financeiro, os ligantes se tornam melhores gestores, com mais disciplina, autonomia e proatividade. **Conclusão:** A LIACC funciona como instrumento de inserção na atividade médica e científica, baseada no tripé ensino-pesquisa-extensão, vista a realização de aulas semanais mescladas entre teóricas e práticas, serviços à comunidade, cursos de extensão e reuniões científicas com diversos palestrantes de renome estaduais e nacionais. É importante ressaltar que a LIACC visa conduzir adequadamente uma demanda que surge de modo natural dentre os estudantes, devolvendo para a sociedade um profissional mais apto e preparado para abordagem integral de um paciente cirúrgico.

Palavras-chave | Cirurgia; Ensino, pesquisa e extensão; Liga Acadêmica; Formação Médica.

Sutura elástica na reconstrução de feridas: Relato de Caso

AR QUEIROZ*; GSC MARTINS; JEA BATISTA; LSV SANTOS; ML PEREIRA; IP FARIA

Introdução: M.N.R., vítima de acidente automobilístico, apresentando lesão importante com perda substancial de tecido em antebraço esquerdo, sem lesão vascular ou óssea, submetido ao debridamento cirúrgico e sutura elástica para aproximação das bordas da lesão. **Objetivo:** Divulgar a sutura elástica como método eficaz no fechamento de feridas, sem necessidade de enxerto ou retalho. **Métodos:** Estudo descritivo constando relato de caso fundamentado em dados do prontuário do paciente M.N.R., sexo masculino, 52 anos. **Resultados:** No caso estudado, após a sutura elástica e aproximação das bordas da ferida em três abordagens semanais, foi possível a sutura secundária da pele com Nylon 40 em pontos simples, sem necessidade de enxerto ou retalho. Não houve complicações pósoperatórias ou infecção de ferida operatória. O paciente recebeu alta dois dias após a última abordagem e permaneceu internado por vinte e cinco dias. **Conclusão:** A sutura elástica demonstrou ser uma técnica eficaz, de fácil execução, segura e de baixo

custo para fechamento de feridas com perda substancial de tecido, tornando desnecessária a realização de procedimentos mais complexos, como os enxertos de pele e retalhos.

Palavras-chave | Sutura; Elástica; Cicatriz; Síntese; Ferida.

Cisto esplênico gigante em paciente oligossintomático

FEB PESSANHA; MP LIGER*; MB BENJAMIN; GC MALHEIROS; JL BRANDES; MLQLC MOURA

Introdução: Os cistos esplênicos podem ser encontrados ocasionalmente em exames de imagem ou em investigação de massa abdominal. Quando de menor volume, tendem ser assintomáticos; já quando volumosos, podem gerar sintomas por compressão de outras estruturas. O tratamento pode ser expectante ou cirúrgico, preservando, quando possível, o tecido esplênico. **Objetivo:** Descrever um caso de cisto gigante congênito em paciente oligossintomático. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram obtidos artigos científicos na SciELO e PubMed. O limite temporal foi 2010, e os idiomas escolhidos foram: português e inglês. **Resultados:** Paciente masculino jovem procurou ambulatório de cirurgia geral com desconforto em andar superior do abdome há dois meses, sem outros sintomas. Apresentava-se em bom estado geral e com abaulamento em região do hipocôndrio esquerdo, de consistência firme-elástica, estendendo-se até a linha média e 6 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. A ultrassonografia abdominal revelou volumosa formação expansiva cística comprometendo todo o baço. A tomografia computadorizada evidenciou lesão cística abdominal com cerca de 15 cm em sua maior dimensão. Foi optado por esplenectomia total eletiva, e no préoperatório foi orientado repouso para atividades físicas e imunização contra Meningococcus, Haemophilus e Pneumococcus. À laparotomia constatou-se cisto esplênico volumoso, com aderências hepática e diafragmática. Seguiu-se com dissecação dos vasos e aderências e esplenectomia total. **Conclusão:** No caso relatado foi optado pela esplenectomia total devido a considerável risco de ruptura esplênica, principalmente por traumas inadvertidos.

Palavras-chave | Cisto esplênico; Ruptura esplênica; Esplenectomia.

Ruptura espontânea de baço por dengue

LJ SOUZA; MP LIGER*; FEB PESSANHA; LAFA NUNES; LM CAETANO; GC MALHEIROS

Introdução: A dengue é uma arbovirose prevalente em zonas tropicais e tem apresentação clínica amplamente conhecida, apesar de sinais e sintomas inespecíficos. Fatos pouco conhecidos sobre essa doença são as suas possíveis consequências de resolução cirúrgica, dentre elas a ruptura esplênica. **Objetivo:** Relatar um caso de ruptura esplênica associada à dengue com enfoque no diagnóstico e cirurgia precoces. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram obtidos artigos científicos na SciELO e PubMed. O limite temporal foi 2010, e os idiomas escolhidos foram: português e inglês. **Resultados:** Paciente masculino, 53 anos, procurou o Centro de Referência da Dengue queixando-se de cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia e febre há dois dias. Exame físico sem alterações. Após quatro dias, paciente retornou ao serviço e foi internado com dor abdominal em quadrante superior esquerdo. Apresentava-se hipotenso, taquicárdico, com sinais de irritação peritoneal e trombocitopenia (21.000 mil/mm³). Ultrassonografia abdominal: ascite e baço de contornos irregulares. Tomografia computadorizada abdominal: hematoma esplênico subcapsular e líquido livre em cavidade. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora de urgência. No inventário da cavidade observou-se grande quantidade de sangue e ruptura do baço ao nível do hilo esplênico. Realizou-se esplenectomia total e lavagem exaustiva da cavidade. Sorologia para dengue revelou IgM positivo e PCR sorotipo 1 do vírus. **Conclusão:** A ruptura esplênica por dengue deve ser diagnosticada precocemente para que a esplenectomia seja realizada de imediato e o prognóstico seja melhor.

Palavras-chave | Dengue; Ruptura esplênica; Esplenectomia.

Tuberculose peritoneal – diagnóstico diferencial de abdome agudo

MP LIGER*; FEB PESSANHA; MB BENJAMIN; GC MALHEIROS; JL BRANDES; MLQLC MOURA

Introdução: A tuberculose é uma importante causa de inflamação das serosas. Principalmente em países subdesenvolvidos, onde sua incidência é maior, a tuberculose peritoneal (TBP) deve fazer parte do diagnóstico diferencial de abdome agudo inflamatório. A TBP também gera enorme dúvida com carcinomatose peritoneal, e apenas o exame histopatológico confirma o diagnóstico. **Objetivo:** Descrever um caso de abdome agudo inflamatório devido à TBP. **Métodos:** Estudo descritivo constando de relato de caso e revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram obtidos artigos científicos originais na SciELO e PubMed. O limite temporal foi 2010, e os idiomas escolhidos foram: português e inglês. **Resultados:** Paciente feminina, 14 anos, previamente hígida, internada na enfermaria de clínica médica há 3 dias por dor abdominal, vômitos, astenia, febre vespertina e perda ponderal de 15% em dois meses. Ao exame, regular estado geral, febril, desidratada e com sinais clínicos de irritação peritoneal. Apresentava discreta leucocitose, exames de urina e radiografia de tórax sem alterações. Tomografia computadorizada com líquido livre difuso e alças edemaciadas. Foi submetida à laparotomia quando se evidenciou um abdome “congelado”, inabordável cirurgicamente, com inúmeras lesões nodulares que lembravam carcinomatose peritoneal. O estudo histopatológico revelou formações granulomatosas, necrose caseosa e bacilos álcoolácidos resistentes, compatíveis com TBP. A paciente foi tratada com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol e apresentou boa evolução clínica. **Conclusão:** A TBP é incomum e, principalmente em pacientes jovens, deve sempre ser incluída no diagnóstico diferencial de abdome agudo inflamatório.

Palavras-chave| Tuberculose peritoneal; Diagnóstico diferencial; Abdome agudo.

Má-formação uterina associada a cistos anexiais endometrióticos: relato de caso

TM FRANCO*; AB ROMEO; ACDCB ROMEO; MAS FREIRE; FS SOUZA; GS CERQUEIRA

Introdução: Massas anexiais consistem em um conjunto de patologias pélvicas cada vez mais prevalentes na prática clínica e definir sua etiologia torna-se medida fundamental para o adequado direcionamento terapêutico (opções clínicas e/ou cirúrgicas). Nesse intuito, a ultrassonografia transvaginal com doppler (USGTVD) é comumente

solicitada em conjunto com marcadores tumorais de forma a buscar a elucidação diagnóstica. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de paciente atendida em um serviço público estadual, em Salvador Bahia, e submetida a tratamento cirúrgico em razão de pélvica crônica secundária a suspeita clínica de endometriose. **Métodos:** RELATO DE CASO: C.A.F.F, 33a, feminina, menarca aos 13a, coitarca aos 20a, G0P0A0, parceiro sexual fixo e desejo de gestar. História de dismenorreia crônica desde menarca. Durante investigação realizou exames laboratoriais (Ca125 e CEA normais) e ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero didelfo e ovários aumentados de tamanho (OD 29cm3 e OE 32cm3) à custa de tumorações císticas complexas suspeitando de endometrioma no ovário esquerdo. Dopplerfluxometria sugestiva de benignidade. Submetida à videolaparoscopia diagnóstica (VLD) em fevereiro de 2016 observandose útero didelfo com cistos em ambos os ovários, com conteúdo achocolatado, sugestivo de endometrioma ovariano bilateral. Evidenciados também focos de tecido endometriode em bexiga, fundo de saco posterior e cúpula diafragmática à direita. Foi realizada exérese completa dos cistos anexiais, com preservação do parênquima viável. Adicionalmente foi realizado exame especular e identificado vagina dupla (lúmen do canal maior à direita) com exame de cromotubagem positivo apenas à direita. Comunicados a paciente e a familiares os achados intraoperatórios e encaminhadas peças para estudo anatomopatológico, confirmandose diagnóstico de endometrioma ovariano bilateral. **Resultados:** O endometrioma é uma forma de apresentação localizada da endometriose, afetando principalmente os ovários, cujo diagnóstico é sugerido pela história clínica e estudo ultrassonográfico e dopplerfluxometria. O tratamento tem como objetivo o alívio da dor pélvica crônica, dismenorreia e/ou reestabelecimento da fertilidade, podendo ele ser clínico e/ou cirúrgico. Desordens congênitas Müllerianas não são comuns, podendo se estabelecer uma incidência de 0,1 a 3,8%. O útero didelfo é marcado pela ausência de fusão dos ductos de Muller, o que normalmente estabelece a presença de dois hemiúteros, dois colos e dupla vagina nos seus dois terços proximais, podendo terminar sem abertura (vagina cega) ou com septação completa de canal vaginal, como no caso relatado. As pacientes geralmente são assintomáticas até que situações como infertilidade as levem a procurar atendimento especializado. Nesse contexto, a videolaparoscopia diagnóstica mostrase excelente opção para estudo da cavidade abdominal e identificação de possíveis patologias associadas, assim como tratamento cirúrgico de massas anexiais, como no caso em questão. **Conclusão:** O presente estudo aborda apresentação e abordagem

diagnóstica e terapêutica de paciente do sexo feminino que se apresenta com cistos ovarianos endometrióticos bilaterais e útero didelfo, além de infertilidade, situações que, em conjunto, são raramente relatadas na literatura.

Palavras-chave | Cistos endometrióticos; Massas anexiais; Útero didelfo.

Reconstrução de Dorso/Ponta Nasal com Retalho MédioFrontal após Ressecção de Carcinoma Espinocelular

FT BERMUDES*; MB MATTEDI; TN GUERRERO; RLI SANTOS

Introdução: Desde o período Védico (2.000 a 500 anos a.C), na Índia Antiga, quando o adultério era punido com a amputação do nariz, já existiam relatos de cirurgias plásticas realizadas na região nasal. Seiscentos anos antes de Cristo, foi descrito o Retalho MédioFrontal pelo indiano Sushruta Samhita. Até hoje, esse retalho, chamado “Retalho Indiano”, é usado na reconstrução do nariz. Tumores malignos frequentemente ocorrem na ponta nasal e podem representar um desafio terapêutico. Câncer de pele não melanoma é o tipo mais frequente e, em 25,5% dos casos, eles afetam o nariz. Diante desse cenário, muitas foram as técnicas utilizadas para reparar o local acometido pela tumoração. E o Retalho de Sushruta é uma boa opção devido a sua versatilidade nas extensas reconstruções nasais.

Objetivo: Descrever a Reconstrução do Dorso/Ponta do Nariz utilizando o retalho Miocutâneo do MédioFrontal, por meio da técnica de Sushruta e avaliar, após 45 e 65 dias de pós-operatório, o resultado estético, após a ressecção de um carcinoma espinocelular no dorso nasal. Esse retalho é do tipo II na classificação de Mathes e Nahai. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso. No caso em questão, a cirurgia foi feita em dois tempos, e isso ocorre para permitir a vascularização adequada do Retalho MédioFrontal e sua integralização na área a ser reconstruída. Esse retalho é nutrido por rica rede vascular fornecida pelas artérias supratroclear e supraorbital. O primeiro tempo constitui-se na demarcação do retalho e da lesão a ser ressecada com margem de segurança de 5 mm. Após a antisepsia ampla, são colocados os campos operatórios seguidos de anestesia local infiltrativa precedido à sedação ou anestesia geral. Procedese à exérese em bloco, permitindo a ressecção da tumoração até o nível das cartilagens, em formato retangular. A incisão

e descolamento do retalho são feitos na região médiofrontal de forma a permitir a criação de um retalho miocutâneo de tamanho suficiente para cobrir a área do tumor. Após rigorosa hemostasia, o retalho axial é tracionado e rodado com o objetivo de fechar o defeito criado pela ressecção cirúrgica do tumor. Para isso, é feita a fixação do retalho com pontos simples de ancoragem utilizando fio de nylon 40 e chuleio simples com nylon 50 no restante da ferida. Fechase nesse momento o leito do retalho em sua região doadora. O segundo tempo cirúrgico ocorreu no 45º dia pós-operatório quando foi constatada a integração total do retalho com leito receptor da tumoração extirpada. Esse tempo consistiu em uma etapa de refinamento e na secção do pedículo e suturou as margens livres do retalho. Não houve necessidade de nenhuma estrutura cartilaginosa para a remodelagem nasal. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, com 72 anos, pomerano, procedente da zona rural de Laranja da Terra, com queixa de ferida, no dorso/ponta nasal. Ao exame observouse placa exulcerada, crostosa, com bordas peroladas, de aspecto tenebrante localizada no dorso/ponta do nariz. O exame histopatológico confirmou a hipótese clínica de carcinoma espinocelular. A excisão cirúrgica com 5mm de margem foi realizada com retirada em bloco. Após ser empregada a técnica do Retalho de Sushruta, as margens cirúrgicas estavam livres de tumor, e o paciente se recuperou sem intercorrências e com excelente resultado estético. **Conclusão:** O Retalho Miocutâneo, do MédioFrontal, mostrou-se ser uma técnica de reconstrução nasal adequada, de fácil utilização, com boa cobertura cutânea e muscular, porém exige um segundo tempo cirúrgico para refinamento e secção do pedículo.

Palavras-chave | Retalho Miocutâneo; Oncologia; Carcinoma Espinocelular; Cirurgia Plástica.

Emasculação em câncer de pênis: relato de caso

HS MORAIS*; LM ASSIS; MC BOZZI; T TIMO; JRL SILVA; RZ SOARES.

Introdução: O carcinoma de pênis (CP) é raro em países desenvolvidos e muito frequente em regiões de baixo padrão socioeconômico. A sua prevalência no Brasil é de 2% de todos os casos de câncer na população masculina. O CP predomina entre a quinta e a sexta década de vida, sendo pouco comum em adolescentes e crianças. A gênese do câncer de pênis é multifatorial, tendo como fatores: más condições de higiene

e nutrição, portadores de fimose, tabagistas, indivíduos não circuncidados e infectados principalmente pelos subtipos 16 e 18 do papilomavírus humano (HPV). Além do tumor, o aparecimento de linfonodos inguinais pode ser um sinal de progressão da doença. **Objetivo:** Discutir os fatores de risco para CP e importância da prevenção. **Métodos:** Relato de caso de paciente com CP com metástase para linfonodos inguinais. **Resultados:** Paciente D.M.S, 66 anos, masculino, com baixa escolaridade e baixa condição socioeconômica, apresentando fimose com incapacidade de visualização e exposição da glândula, apresentando lesão em pênis com 3 anos de evolução. Não procurou assistência médica inicialmente por constrangimento e posteriormente por dificuldade de acesso ao médico especialista. No momento do diagnóstico, apresentava lesão ulcerada com edema de pênis de 2 cm, linfonodos alvo inguinal bilateral, ulcerado e infectado à direita. Realizada biópsia da lesão com confirmação de lesão neoplásica maligna e submetida à emasculação com uretostomia perineal em primeiro tempo. Em um segundo tempo cirúrgico, submetido à linfadenectomia inguinal bilateral higiênica, pois já apresentava comprometimento de vasos femorais. Aos cuidados da cirurgia plástica, foi submetido à reconstrução perineal imediatamente após a cirurgia urológica para ressecção de metástase inguinal bilateral. O laudo histopatológico evidenciou carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado. **Conclusão:** O CP é uma neoplasia passível de prevenção e, com medidas relativamente simples, relacionadas à boa higiene do órgão e realização da postectomia nos casos indicados. Contudo, para isso é necessário que haja orientação e informação da população, com facilidade de acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave | Câncer de pênis; HPV; Emasculação.

Perfil anatomopatológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital Evangélico De Vila Velha no período de 2008-2015

JTB ZOVICO; GA OLIVEIRA; DNS PAULO; TM ESCARPINI*; MA FONSECA; AG DORIGUETTO

Introdução: A incidência e a mortalidade de câncer gástrico no Brasil são muito relevantes. Diante disso, o Ministério da Saúde sugere a criação de serviços de referência cirúrgicos para seu acompanhamento. **Objetivo:** Descrever análise histopatológica do câncer gástrico, a linfadenectomia realizada e a sobrevida dos pacientes atendidos no serviço de referência

do Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVVES), de março/2008 a dezembro/2015. **Métodos:** Estudo analítico-descritivo, transversal, retrospectivo, em 87 prontuários. Aplicouse análise analítica e descritiva, com distribuição de frequências. **Resultados:** 87 casos, sendo a idade média de 61 anos, predomínio do sexo masculino (64,4%). Localização neoplásica confirmada no perioperatório, sendo 26 (30,2%) em antro, 11 (12,8%) em corpo, 06 (7%) no piloro, 01 (1,2%) em fundo e 01 em cárdia. Em 37 (43,2%) pacientes, o sítio primário não pode ser especificado, por comprometimento de dois ou mais locais contíguos. Estadiamento TNM informado em laudo histopatológico de 62 (72,1%) pacientes, sendo 27 (31,4%) T4, 16 (18,6%) T3, 11 (12,8%) T2 e 8 (9,3%) T1. A linfadenectomia D1 foi realizada em 11 pacientes (12,9%), D2 em 70 (82,4%), e 4 (4,7) pacientes indefinidos; na linfadenectomia retirados mínimo de 3 linfonodos e máximo de 63, tendo em média 25,5 linfonodos ressecados. **Conclusão:** O estágio tumoral mais frequente foi T4. A linfadenectomia a D1 foi realizada em tumores com estadiamento avançado. A linfadenectomia a D2 é preferência no serviço, com média de 25,5 linfonodos ressecados. Suas complicações são aceitáveis, não influenciando no aumento da mortalidade.

Palavras-chave | Câncer gástrico; Estadiamento; Linfadenectomia.

Reconstrução com retalho miocutâneo do reto abdominal após ressecção de sarcoma de partes moles em coxa

MB MATTEDI*; F BERMUDES; TN GUERRERO; RLI SANTOS; MLC PROTA JUNIOR; L ORLETTI

Introdução: Sarcomas de partes moles perfazem 1% das neoplasias malignas, sendo ainda escassa a literatura sobre o assunto, além de não haver tratamento padronizado para todos os casos. A maioria dos sarcomas de partes moles primários localizam-se nas extremidades (59%) e originam-se a partir das células mesenquimais primitivas. A principal forma de tratamento consiste na ressecção cirúrgica do tumor e posterior reconstrução do local com retalho miocutâneo. **Objetivo:** Ressecção de neoplasia maligna de partes moles em coxa (sarcoma) com reconstrução imediata utilizando retalho miocutâneo do reto abdominal. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, o qual apresenta reconstrução a partir de retalho miocutâneo do reto abdominal. Esse retalho é do

tipo II na classificação de Mathes e Nahai. O músculo reto abdominal é igualmente suprido em ambas as extremidades pelos vasos epigástricos superiores em sentido proximal e pelos vasos epigástricos inferiores em sentido distal. A técnica é realizada por meio de incisão cutânea sobre o músculo que será elevado, sendo traçado a partir das costelas distais até o ramo púbico. A bainha aponeurótica anterior é incisada com a pele e o músculo é liberado progressivamente. Numerosos pedículos pequenos deverão ser liberados ou cauterizados. Quando o músculo estiver isolado, a inserção proximal será dividida e o músculo será progressivamente girado em sentido distal até o púbis. O retalho deverá ser torcido para conseguir a cobertura da coxa. **Resultados:** B.N, 23 anos, feminina, branca, solteira, estudante, natural de VitóriaES e residente nesse município, veio ao ambulatório do Hospital Evangélico de Vila Velha apresentando recidiva de neoplasia maligna de partes moles na região anteromedial da coxa direita com hematoma na ferida e sangramento. Essa paciente foi submetida anteriormente a duas cirurgias com ressecção incompleta da neoplasia com intervalo de 3 meses entre elas; em seguida se realizou radioterapia. Após a radioterapia, foi abordado em tempo único por duas equipes cirúrgicas do Hospital Evangélico que procederam à ressecção do tumor (cirurgia oncológica) e reconstrução da região com retalho miocutâneo do reto abdominal (cirurgia plástica). O histopatológico da neoplasia apresentou angiossarcoma. **Conclusão:** Concluímos que o retalho reto abdominal baseado na artéria epigástrica inferior representa um excelente retalho muscular para cobertura cutânea, pois possui aporte muscular que protege a vascularização do membro inferior, garantindo uma boa eficácia do retalho com boa cobertura cutânea e muscular, além de melhorar a qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave | Sarcoma; Retalho miocutâneo; Oncologia; Cirurgia plástica.

Relato de caso: Aneurisma de aorta abdominal roto, estratégias intraoperatórias

H FEITOZA; IDC PASSAMANI; JFC PASSAMANI; LC ANTONIAZZI*; SM COELHO

Introdução: Os aneurismas são definidos como uma dilatação focal maior que 50% do diâmetro esperado de uma artéria normal. A incidência reportada de ruptura de AAA varia de 1 a 21 por 100.000 pessoas por ano. Exames de

imagem como a tomografia computadorizada podem ajudar no diagnóstico. O único tratamento para aneurisma de aorta abdominal roto é a cirurgia de emergência, existindo uma alta taxa de mortalidade operatória. Sabese que o AAAR é um dos mais significantes desafios para os serviços de saúde, com uma taxa de mortalidade variando entre 85% e 95%. **Objetivo:** Relatar caso de aneurisma de aorta abdominal roto, sua apresentação clínica, diagnóstico e breve revisão da literatura. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos que o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Resultados:** Mulher de 82 anos, hipertensa, iniciou quadro de afasia e dor em fossa ilíaca direita e flanco direito com piora progressiva dos sintomas. Foi solicitada tomografia computadorizada de abdome e pelve, que evidenciou dilatação aneurismática fusiforme justa renal, de maior diâmetro 8,5 cm, que se estende até bifurcação de aorta. Foi feita a tentativa de bypass aorto-bifmoral sem sucesso, sendo então realizado bypass axilo-bifemoral com ligadura de aorta infrarrenal. Após 30 minutos do término do procedimento, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso e óbito. **Conclusão;** O AAA deve ser abordado de forma minuciosa pelos cirurgiões que devem ter conhecimento das diversas estratégias intraoperatórias, inclusive as extra-anatômicas que podem ser utilizadas para a estabilização do doente, deixando para um segundo tempo o tratamento definitivo. É importante que o atendimento seja realizado em centros referenciados e com serviço de hemodinâmica quando possível.

Palavras-chave | Aneurisma roto; Aorta abdominal; Cirurgia.

Tumor miofibroblástico inflamatório de pulmão: revisão de literatura motivada por caso em menina de 6 anos na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ

IS AZEVEDO; RMC AZEVEDO*; AS AZEVEDO; RS AZEVEDO; RA MORAIS; JHQ PRATA

Introdução: O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma rara doença que ocorre mais comumente no pulmão e acomete majoritariamente crianças e adultos jovens. Sua etiologia permanece desconhecida. Esse tipo de lesão apresenta-se na maior parte dos casos como nódulo pulmonar solitário, mas também pode apresentar-se com

invasão local. Essas lesões são consideradas verdadeiras neoplasias. **Objetivo:** Revisão dos aspectos mais recentes na literatura sobre TMI de pulmão, seu diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura. Realizou-se levantamento do material bibliográfico publicado no período de 2010 a 2016 nas bases de dados MEDLINE, IBICS e LILACS com os termos em inglês “myofibroblastic” e “lung”. Foram encontrados 205 artigos, dos quais 41 foram selecionados por se adequarem à proposta da pesquisa. **Resultados:** O TMI é uma entidade rara que representa 0,7% de todos os tumores pulmonares. Anteriormente era chamado de pseudotumor inflamatório, granuloma de células plasmáticas, histiocitoma ou fibroxantoma. Por causa da morfologia semelhante a essas lesões, apenas investigações anatomopatológicas e imunohistoquímicas permitiram o diagnóstico. Quanto ao tratamento, a ressecção completa é consagrada como a melhor opção terapêutica. Tratamentos não cirúrgicos possuem valor em ressecções incompletas, doença multifocal, recidiva ou contra-indicações para ressecção cirúrgica. **Conclusão:** O TMI é uma entidade rara das neoplasias primárias de pulmão. As apresentações clínica e radiológica são variáveis e inespecíficas, e o diagnóstico raramente é feito antes do manejo cirúrgico. Somente o estudo histológico e imunohistoquímico podem confirmá-lo. Apesar do comportamento frequentemente indolente, seu potencial de recorrência e invasão requer a ressecção cirúrgica completa.

Palavras-chave | Miofibroblástico; Tumor; Pulmão.

Embolização de fistula arteriovenosa após nefrolitotomia anatrófica: relato de caso

HS MORAIS*; AP FREITAS; MD BOA MORTE; AL ROCHA; RZ SOARES; JRL SANTOS

Introdução: A nefrolitotomia anatrófica (NLA) tem indicação em pacientes com cálculos coraliformes complexos, alteração anatômica do sistema coletor ou ureteral e falha terapêutica após tratamentos minimamente invasivos. Embora seja uma cirurgia em que possam ser alcançadas boas taxas de sucesso, podem ocorrer complicações pós-operatórias, como fistulas urinárias e sangramentos, que podem evoluir com necessidade de retirada do órgão. **Objetivo:** Discutir o manejo de hematuria persistente em paciente submetido à NLA. **Métodos:** Relato de caso conduta em fistula arteriovenosa após NLA. **Resultados:** S.T., sexo masculino,

50 anos, com diagnóstico de cálculo coraliforme em rim esquerdo, medindo cerca de 2,0 cm de diâmetro. Submetido à NLA unilateral à esquerda, evoluiu no pós-operatório com hematuria macroscópica e necessidade de cistoscopia com evacuação de coágulos. Manteve hematuria persistente, necessitando de nova cistoscopia onde foi verificado sangramento contínuo de meato uretral esquerdo. Devido à verificação de sangramento do trato urinário alto, solicitada arteriografia renal e verificadas fistulas arteriovenosas em rim esquerdo, foi realizada embolização no mesmo ato. Evoluiu com interrupção do sangramento e progressão para alta hospitalar. Atualmente paciente em seguimento ambulatorial, sem recidiva da hematuria. A hemorragia significativa ocorre em menos de 10% dos pacientes e pode acontecer no pós-operatório imediato ou uma semana após o procedimento, e pequenos sangramentos em geral têm resolução espontânea. O paciente aqui relatado evoluiu com hematuria persistente no pós-operatório imediato, com diagnóstico de fistula arteriovenosa. Complicação incomum que consiste em uma ou mais comunicações anormais entre os sistemas venoso e arterial renal e pode ser congênita, idiopática ou adquirida. Sendo que a adquirida ocorre em 70 a 80% dos casos. A arteriografia pode ajudar a identificar a lesão e a embolização é uma opção de tratamento cirúrgico que apresenta bons resultados, mas pode ter complicações como infarto parenquimatoso e diminuição da função renal. No paciente descrito não ocorreu esse tipo de complicação. **Conclusão:** Para todos os pacientes submetidos à nefrolitotomia que evoluem com hematuria macroscópica no pós-operatório imediato, deve-se aventar a hipótese de fistulas arteriovenosas renais. E a possibilidade de realização de arteriografia com embolização pode ser capaz de evitar a necessidade de retirada do rim.

Palavras-chave | Fístula arteriovenosa; Nefrolitotomia anatrófica; Lítise renal.

Metástase óssea em carcinoma de células escamosas de esôfago: um relato de caso

M RAUSCH; MG CARVALHO JÚNIOR; RA GOMES; TA SOUZA*; HB MARQUES; BA SILVAO

Introdução: O câncer de esôfago é uma doença agressiva e considerada a sexta maior causa de mortalidade oncológica em todo o mundo com taxas de mortalidade próximas às de incidência. Afeta mais homens do que mulheres numa

razão de 3:1, segundo dados do Ministério da Saúde. Dos tipos histológicos, o mais comum é o carcinoma de células escamosas de esôfago (CCEE) que acomete, em mais de 80% dos casos, os terços, médio e superior do esôfago. Sobre seu potencial metastático, um levantamento japonês de 2009 com 6260 casos demonstra uma taxa de 14,5% de metástases a distância. Já as metástases ósseas de CCEE apresentam taxa que varia de 26% em pacientes recém-diagnosticados e de 814% em ocasiões de necropsia, o que torna relevante o relato de caso que se segue. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de carcinoma de células escamosas de esôfago localmente avançado e metastático para pulmão e fígado, apresentando, também, metástases osteolíticas em ossos frontal e esterno. **Métodos:** As informações obtidas foram colhidas por meio de entrevista com o paciente, revisão de prontuário, registro fotográfico dos exames de imagem e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente deu entrada no serviço de cirurgia oncológica do Hospital Mário Penna em março de 2016, queixando-se de dor torácica, disfonia e disfagia parcial. Estadiamento através de tomografia computadorizada revelava lesão infiltrante em terço médio de esôfago com invasão de parede anterior do tórax, nódulos pulmonares, linfonodomegalia mediastinal e epigástrica e lesão metastática em fígado. Apresentava também lesão em frente e esterno. Paciente foi submetido à gastrostomia, evoluindo bem. Foram realizadas biópsias incisionais das lesões em frente e esterno com posterior diagnóstico de lesões metastáticas do CCEE primário. Foi encaminhado ao serviço de radioterapia e quimioterapia, sendo suspenso o tratamento quimioterápico devido a quadro de insuficiência hepática. Paciente atualmente encontra-se sob cuidados paliativos exclusivos. **Conclusão:** A metástase óssea de CCEE apresenta baixa frequência na população e, quando presente, indica pior prognóstico. Os recursos terapêuticos atuais nesse estágio avançado da doença são poucos e geralmente tendem à palição. Assim torna-se de suma importância o diagnóstico precoce das lesões esofágicas e, mais ainda, a sua prevenção por melhoria dos hábitos de vida e redução dos fatores de risco.

Palavras-chave | Carcinoma de células escamosas do esôfago; Metástase óssea.

Reconstrução de dorso/ponta nasal com Retalho de Rintala após ressecção de carcinoma basocelular

FT BERMUDES*; MB MATTEDI; TN GUERRERO; RLI SANTOS

Introdução: Tumores malignos frequentemente ocorrem no dorso/ponta nasal e podem representar um desafio terapêutico. Câncer de pele não melanoma é o tipo mais frequente, e em 25,5% dos casos eles afetam o nariz. Dentro desse grupo, o carcinoma basocelular é o principal tumor de cabeça e pescoço, perfazendo 25% dos tumores nasais. Diante desse cenário, muitas foram as técnicas utilizadas para reparar o local acometido pela tumoração. Uma delas, criada por Rintala em 1967, descreveu o uso do retalho musculocutâneo do dorso nasal associado à ressecção de triângulos de compensação no supercílio (Triângulos de Burow) para reconstrução de defeitos na ponta nasal¹. Esse retalho é nutrido principalmente pelas artérias supratrocleares e possui a vantagem de prover tipo similar de pele para a região. **Objetivo:** Descrever a reconstrução do dorso/ponta do nariz, após a ressecção de um carcinoma basocelular, utilizando o retalho musculocutâneo do dorso nasal por meio da técnica de Rintala e avaliar, após 15 e 60 dias de pós-operatório, o resultado estético. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, o qual apresenta uma reconstrução de dorso/ponta nasal com Retalho de Rintala. A técnica é empregada após demarcação do retalho e da lesão, esta com margem de segurança de 4 mm. É feita, então, antisepsia ampla e depois são colocados os campos fenestrados. Com o campo cirúrgico preparado, realizase anestesia local infiltrativa concomitantemente à sedação ou anestesia geral. Procedese à exérese em bloco, permitindo a ressecção da tumoração com margens tal até o nível das cartilagens, em formato retangular, e com posterior incisão acompanhando os limites laterais do dorso do nariz de forma paralela até a região frontoglabeular, sendo realizada a retirada dos Triângulos de Burow, seguindo sua demarcação prévia, no supercílio. Foi feito a seguir o descolamento do retalho miocutâneo adjacente à ferida, no dorso/ponta nasal e na região frontoglabeular. Então, após rigorosa hemostasia, o retalho é tracionado com o objetivo de fechar o defeito, devolvendo a espessura original da área acometida. Para isso, é feita a sutura com pontos simples de ancoragem utilizando fio de nylon 40; o nylon 50 é empregado com chuleio simples, no restante da ferida. **Resultados:** Mulher de 63 anos, pomerana, trabalhadora rural, apresentando carcinoma basocelular confirmado por biópsia prévia há dois anos, com 1,4cm no maior diâmetro, no dorso/ponta do nariz. Foi realizada a ressecção completa do tumor com margens de segurança de 4 mm, empregandose a técnica do Retalho de Rintala, que garante espessura e cor semelhantes às da área original. Em uma semana foi possível a retirada total dos pontos, sem sinais de deiscência. Após 60 dias, observouse bom resultado estético, com plena satisfação da paciente. **Conclusão:** Como observado, é de extrema importância que a reconstrução do

nariz, em particular do dorso e ponta nasal, seja realizada com tecido de características semelhantes, o que pode ser facilmente alcançado com a utilização de retalhos musculocutâneos. No caso de lesões no dorso/ponta nasal com acometimento exclusivamente cutâneo, sem atingir cartilagens, o (Retalho de Rintala) é uma ótima escolha, sendo uma cirurgia de tempo único e de excelente resultado estético.

Palavras-chave | Retalho Miocutâneo; Oncologia; Carcinoma Basocelular; Cirurgia Plástica.

Trombose Venosa Esplênica pós Gastrectomia Vertical Sleeve: Relato de caso

RF CALHAU*; ALP MATTAR; TC DUTRA; GML GONÇALVES; AVG BASTOS; CF PEREIRA

Introdução: Trombose esplênica é uma complicação frequentemente associada em pancreatites e hemorragia gastrointestinal sem doença hepática associada. O aumento da incidência reflete os avanços radiológicos e o alto grau de suspeição. Trombose venosa esplênica pós-gastrectomia vertical é uma condição rara e ainda sem uma causa definida. A suspeita diagnóstica caracteriza-se por dor em hipocôndrio esquerdo de caráter súbito, porém o diagnóstico definitivo é radiológico. O tratamento atualmente é manejo clínico com anticoagulante, ao contrário do passado em que se preconizava esplenectomia.

Objetivo: Relatar um caso de trombose venosa esplênica pós-gastrectomia vertical – Sleeve em paciente sem doenças pró-coagulantes. **Métodos:** Descrição em forma de relato de casos de paciente que foi submetida à gastrectomia vertical que apresentou trombose venosa esplênica em pós-operatório imediato. Os dados foram coletados conforme registrado em prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente, 26 anos, feminina com proposta de cirurgia bariátrica. Feitos exames pré-operatórios como ultrassonografia abdominal, risco cirúrgico e avaliação anestésica todos normais. Realizou-se endoscopia digestiva alta que apresentou gastrite moderada crônica e *Helicobacter pylori* positiva, que foi prontamente tratada. Feita a gastrectomia vertical – Sleeve sem intercorrências. Paciente evoluiu com dor lombar esquerda moderada no pós-operatório imediato. Retornou após uma semana de pós-operatório com queixa de dor forte na mesma região refratária a analgésicos convencionais. Realizada tomografia contrastada que evidenciou trombose venosa esplênica aguda. Descartadas todas as doenças pró-coagulantes. Feita conduta clínica anticoagulante com controles tomográficos seriados

que evidenciaram recanalização de vaso esplênico em seis meses de tratamento. **Conclusão:** Gastrectomia vertical pode desencadear trombose venosa esplênica aguda em pós-operatório imediato em pacientes sem predisposição para tal evento.

Palavras-chave | Trombose de Veia esplênica; Bariátrica; Gastrectomia Vertical.

Tratamento de escoliose secundária à Síndrome de Marfan: relato de caso

AFL MELOTTI*; GBR FRAGA; LG FRAGA; JL SOARES JÚNIOR

Introdução: A síndrome de Marfan (SMF) é uma doença de herança autossômica dominante do tecido conjuntivo, que envolve principalmente os sistemas musculoesquelético, ocular e cardiovascular. Em relação a alterações musculoesqueléticas, a escoliose associada à cifose da região torácica/toracolumbar é a mais comum. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com escoliose secundária à SMF que foi submetida a tratamento cirúrgico em dois tempos. **Métodos:** As informações contidas neste relato de caso foram obtidas por revisão do prontuário médico da paciente atendida no serviço de ortopedia e traumatologia no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. **Resultados:** Feminino, 16 anos, portadora de Marfan, desenvolvendo deformidade de coluna vertebral, sendo caracterizada como escoliose secundária à SMF. Talhe aumentado à esquerda, gibosidade torácica direita, Adams positivo e Risser IV. Submetida a tratamento cirúrgico em dois tempos, com sete dias de intervalo. A primeira cirurgia consistiu em instrumentação das vértebras de D4 a L4 e derrotação. A segunda cirurgia consistiu em osteotomia e derrotação. A paciente foi orientada sobre os cuidados do pós-operatório e encaminhada para acompanhamento ambulatorial. Foram realizados exames de imagem após dois meses dos procedimentos cirúrgicos para seguimento, uma vez que a paciente se encontra em fase de crescimento. No entanto, a paciente necessita de constantes avaliações devido à Síndrome de Marfan para evitar e tratar precocemente possíveis complicações secundárias. **Conclusão:** Este caso ilustra a escoliose secundária à Síndrome de Marfan, que constantemente é diagnosticada de forma incidental, e a suspeita já pode ocorrer em fase deformante.

Palavras-chave | Síndrome de Marfan; Escoliose.

Achados endoscópicos e prevalência de *Helicobacter pylori* de 362 pacientes em préoperatório de cirurgia bariátrica: a experiência de um centro

JTB ZOVICO; CRC RENON; GA OLIVEIRA; CR LAGHI*; PLAN GAMA; IGF ZOVICO

Introdução: A obesidade é a grande epidemia do século, e a infecção pelo *H. pylori* é uma das mais prevalentes nos seres humanos, podendo chegar a 90% nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de *H. pylori* e a relevância da EDA prévia à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo transversal, por meio de análise de 362 prontuários, de pacientes submetidos à EDA em pré-operatório de cirurgia bariátrica, entre janeiro de 2014 e abril de 2016. **Resultados:** 91,7% eram mulheres. Média de idade de 40,1 anos. IMC médio de 43,7g/m². 22,6% dos pacientes não apresentaram alteração endoscópica. Dos achados endoscópicos com alteração, 40,6% pacientes tinham *Helicobacter pylori* positivo. 13% dos pacientes apresentavam o teste da urease positivo como único achado. 59,8% dos pacientes com achado de *H. pylori* tinham associação com algum tipo de “gastrite”. A prevalência de *H. pylori* por IMC foi de 7,2% dos pacientes com IMC entre 3539,9; 49,6% com IMC entre 4045; 31,9% com IMC entre 45,149,9 e 11,3% pacientes com IMC ≥ 50. **Conclusão:** Os achados endoscópicos do presente estudo estão em conformidade com a literatura. As alterações endoscópicas e histológicas detectadas pela EDA proporcionaram um melhor manejo pré e intraoperatório. Os obesos não têm maior número de alterações endoscópicas que os não obesos. A prevalência de infecção pelo *H. pylori* em nosso estudo ficou abaixo do índice mundial e brasileiro.

Palavras-chave | Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Endoscopia; *Helicobacter pylori*.

Achados colonoscópicos em pacientes maiores de 50 anos candidatos à cirurgia bariátrica

JTB ZOVICO; CRC RENON; GA OLIVEIRA; CR LAGHI*; PLAN GAMA; IGF ZOVICO

Introdução: A obesidade aumenta a incidência do câncer colorretal. O CCR é a segunda neoplasia mais frequente mundialmente. A detecção precoce evita a progressão da

doença. **Objetivo:** Avaliar os achados e a relevância da colonoscopia prévia à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo de 60 indivíduos candidatos à cirurgia bariátrica, maiores de 50 anos, submetidos à colonoscopia, entre janeiro de 2014 e abril de 2016 no Hospital Evangélico de Vila Velha. **Resultados:** 91,7% mulheres. IMC médio de 43,1 kg/m². 46,7% das colonoscopias sem alteração. Das alteradas, algumas tinham mais de um achado, totalizando 42 achados. Dentre as alterações, 31% eram divertículos e 69% pólipos. Dos pólipos, 56% eram adenomas tubulares com atipias de baixo grau; 24,1%, hiperplásicos; 6,8%, adenomas túbulo viloso com atipias de baixo grau; 3,4%, adenoma tubular com atipias de alto grau; 3,4%, carcinoide de reto; 3,4%, lipoma e 3,4%, pólipio inflamatório. **Conclusão:** É importante identificar a população com alto risco para desenvolver o CCR e realizar programas eficazes de rastreamento. Em nossa série observouse maior frequência de achados à colonoscopia, se comparado com a população em geral. Em estudos recentes, considerando apenas os indivíduos obesos, verificouse um risco 33% maior para o desenvolvimento de câncer de cólon. O risco de pólipos parece subir com o aumento do IMC. A colonoscopia configurase como **Métodos** que atua diretamente na história natural do câncer e é a mais eficaz para rastreamento, identificação e tratamento. Justificase sua indicação para pacientes obesos acima de 50 anos candidatos à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave | Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Colonoscopia; Câncer Colorretal.

Descompressão Colonoscópica com Sonda Multiperfurada no Cólon Direito na Pseudoobstrução Aguda do Cólon

RF CALHAU*; GT XAVIER; AVG BASTOS; CF PEREIRA; GML GONÇALVES; A BARATA FILHO

Introdução: Síndrome de Ogilvie ou pseudoobstrução intestinal aguda é definida como dilatação acentuada do cólon sem causa mecânica. Geralmente ocorre em pacientes hospitalizados com várias doenças, como obstétricas, cirúrgicas e neurológicas. O diagnóstico é de exclusão e o tratamento instituído evitará a evolução para perfuração do cólon e sepse. O tratamento será clínico, endoscópico ou cirúrgico. **Objetivo:** Descrever três casos de tratamento exitoso com descompressão com sonda multiperfurada

posicionada no cólon direito por colonoscopia como forma complementar de tratamento para pseudoobstrução intestinal aguda. **Métodos:** Descrição de três casos de pacientes internados em terapia intensiva, com falência do tratamento clínico e da descompressão colonoscópica inicial. Os três casos foram submetidos a posicionamento de sonda multiperfurada descompressiva até o cólon direito por colonoscopia e permanência desta de dois a cinco dias. Os dados retrospectivos foram coletados dos registros em prontuário eletrônico. **Resultados:** Analisados três pacientes: o primeiro, internado por traumatismo raquimedular com tetraplegia. O segundo, admitido por broncoespasmo associado à abstinência alcoólica. O terceiro, com Esclerose Amiotrófica Lateral. Tais pacientes tiveram evolução clínica para Ogilvie durante internação prolongada em UTI. Foram feitas medidas clínicas seguidas da primeira descompressão por colonoscopia e, após falência de tais medidas, foi realizada segunda colonoscopia e introduzido sonda multiperfurada no cólon direito que permaneceu por até 5 dias. Os três pacientes obtiveram sucesso da terapêutica com resolução completa da pseudoobstrução. **Conclusão:** A sonda multiperfurada posicionada no cólon direito por colonoscopia por até 5 dias pode ser uma boa alternativa para pacientes com falência de medidas conservadoras e da primeira Descompressão colonoscópica na Síndrome de Ogilvie.

Palavras-chave | Síndrome de Ogilvie; Pseudoobstrução intestinal; Colonoscopia; Descompressão.

Adenocarcinoma de jejuno: Relato de caso

JES LOUREIRO; TR AQUINO*; WB LOPES; TB BOURGUIGNON; LRMG GIOVANNI; JZ LOUREIRO

Introdução: As neoplasias de delgado são raras, correspondendo a apenas 12% das neoplasias gastrointestinais, sendo o adenocarcinoma a neoplasia mais comum do jejuno. Devido à sintomatologia inespecífica, seu diagnóstico é geralmente tardio, comprometendo o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Relatar um raro caso de adenocarcinoma de jejuno e alertar para a importância do diagnóstico precoce, objetivando um melhor prognóstico. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso e revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 74 anos, encaminhado ao ambulatório de Coloproctologia de um hospital particular, devido a quadro de dor em região mesogástrica, de baixa intensidade, há aproximadamente

01 ano, associado à anemia severa e perda ponderal (15 kg). Nos 04 meses precedentes à procura do serviço, apresentou piora, com crises recorrentes de dor abdominal de forte intensidade, tipo: cólica, associada à distensão e a vômitos volumosos. EDA apresentando ectasia vascular de esôfago e gastrite crônica; colonoscopia revelando pólipos retal e doença diverticular do cólon; pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva; TC de abdome com espessamento parietal de jejuno proximal, dilatação a montante e linfonos dos mesentéricos; enterorressonância evidenciando lesão infiltrativa em jejuno proximal, com invasão de gordura mesentérica e aderência jejunojejunal. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico e quimioterapia adjuvante. **Conclusão:** O adenocarcinoma de jejuno é uma neoplasia rara, sendo, na maioria das vezes, diagnosticado tardiamente devido a sua sintomatologia inespecífica. Seu diagnóstico precoce requer alta suspeição na presença de sangramento oculto e quadros recorrentes de suboclusão intestinal.

Palavras-chave | Adenocarcinoma de Jejuno; Obstrução intestinal; Neoplasia de intestino delgado; Neoplasia gastrointestinal.

Relato de caso: Fístula Gastrocolônica após gastrectomia vertical com bandagem para Obesidade Mórbida

GML GONÇALVES*; AVG BASTOS; ALP MATTAR; TC DUTRA; CF PEREIRA; RF CALHAU

Introdução: A Gastrectomia vertical com bandagem é considerada um método seguro e eficaz de perda de peso e redução de comorbidades associadas com a obesidade. Suas complicações mais comuns são: deslizamento ou extrusão do anel e infecção no sítio cirúrgico. A ocorrência de fístula gastrocolônica (FGC) relacionada a essa cirurgia é um evento raro, e diante disso julgamos oportuno relatá-lo. **Objetivo:** Relato de caso de um paciente que desenvolveu FGC. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, obeso mórbido, submetido à gastrectomia vertical com bandagem em 2011. Após 4 anos, apresentou de forma incidiosa intolerância alimentar, vômitos, diarreia com fezes líquidas nas quais se reconheciam fragmentos de alimentos, desnutrição proteico-calórica e cólica abdominal. A abordagem diagnóstica com endoscopias digestivas, alta e baixa, e tomografia contrastada evidenciou extrusão do anel para dentro da luz gástrica e FGC. O tratamento incluiu laparotomia exploradora com

excisão da fistula, gastroenteroanastomose e rafia primária do cólon. No quinto dia do pós-operatório houve deiscência da anastomose gastrojejunal e uma nova laparotomia foi realizada, e foi feita a gastrectomia total com anastomose esôfagojejunal. O pós-operatório foi feito na unidade de terapia intensiva. A última avaliação ambulatorial foi feita no nono mês pós-operatório encontrando-se assintomático. **Conclusão:** Apesar do baixo índice de complicações relacionadas à gastrectomia vertical com bandagem, algumas apresentam desfechos catastróficos e de difícil manejo.

Palavras-chave | Obesidade; Gastrectomia; Fistula.

Neurocisticercose em aqueduto cerebral operado por terceiroventriculostomia endoscópica

G CAMPAGNARO*; RAT SÁ

Introdução: Neurocisticercose (NCC) é o termo utilizado para designar a infecção de larvas da *Taenia Solium* no Sistema Nervoso Central (SNC). Os sintomas apresentados por cada paciente dependem da localização do cisticerco, da quantidade e do tamanho do parasita. Para o tratamento cirúrgico da NCC, a neuroendoscopia deve ser considerada como primeira opção. Essa técnica é minimamente invasiva e consegue resultados satisfatórios no tratamento da hidrocefalia e da retirada dos cisticercos. **Objetivo:** Relatar um caso de hidrocefalia secundária - a obstrução de cisticerco em aqueduto cerebral - tratado com terceiro ventriculostomia endoscópica, e descrever a evolução do caso desde o pré-operatório ao pós-operatório. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica sobre a fisiopatologia da neurocisticercose e o método cirúrgico da terceira ventriculostomia endoscópica. Posteriormente, realizou-se uma entrevista com a paciente, após consentimento, para compreender os sinais e sintomas apresentados por ela e entender como ocorreu a evolução da doença. Foram analisados, também, todos os exames pré e pós-operatórios e seu prontuário, mediante autorização. Por fim, uma entrevista foi feita com o neurocirurgião responsável pelo caso para relatar a conduta tomada e a técnica cirúrgica utilizada. **Resultados:** Após o diagnóstico, por tomografia de hipertensão intracraniana e acentuada hidrocefalia, retirou-se o excesso de líquido cefalorraquidiano (LCR) por uma derivação ventricular externa (DVE). Posteriormente, realizou-se a ressonância magnética, e um cisto foi detectado em aqueduto cerebral. Abriu-se a

cicatriz da DVE e foi feita uma terceira ventriculostomia endoscópica. A paciente evoluiu satisfatoriamente com a resolução de todos os sintomas. Até o presente momento apresenta quadros esporádicos de amnésia e parestesia de membros inferiores. **Conclusão:** Essa técnica é uma melhor alternativa à craniostomia por ser minimamente invasiva, sendo considerada como a de primeira escolha. Sem a neuroendoscopia, a paciente poderia ser tratada com uma DVP e depois de certo tempo retornaria novamente com hidrocefalia e com sintomas de disfunção da derivação.

Palavras-chave | Neurocisticercose; Aqueduto cerebral; Terceiroventriculostomia.

CATEGORIA: TEMA LIVRE

Relato de caso: hernia diafragmática traumática

GML GONÇALVES*; AVG BASTOS; RF CALHAU; CF PEREIRA; RD GLORIA; PC PENEDO

Introdução: A ruptura diafragmática ocorre em 0,8% dos pacientes vítimas de acidentes automobilísticos e em cerca de 3% a 5% dos casos de traumatismo abdominal fechado. O diagnóstico é frequentemente difícil e feito muitas vezes durante procedimentos cirúrgicos por outros motivos. Descrevemos um caso de hérnia diafragmática à direita que foi atendido no serviço de cirurgia geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim. **Objetivo:** Relatar o caso de hérnia diafragmática traumática. **Métodos:** Relatar o caso de hérnia diafragmática traumática. **Resultados:** Homem de 38 anos, vítima de acidente automobilístico, foi socorrido e transferido com diagnóstico de contusão pulmonar. Admitido consciente com parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos normais, foi avaliado clinicamente e submetido a exames laboratoriais e radiográficos. Radiografia do tórax evidenciava opacificação da base pulmonar direita. Foi submetido à drenagem pleural fechada com selo d'água, porém sem melhora do padrão radiológico de opacificação. Tomografia de tórax e abdome evidenciaram ruptura diafragmática direita e hepatotórax. Foi submetido à laparotomia com incisão subcostal direita. Na inspeção da cavidade, um defeito aproximado de 15 cm de diâmetro foi visualizado na hemicúpula diafragmática direita, com herniação de todo o lobo direito do fígado e vesícula

biliar para o interior da cavidade pleural. O reposicionamento do fígado foi realizado através da tração da vesícula biliar, e o defeito foi reparado com sutura direta utilizando-se fio não absorvível. O tórax à direita também foi drenado. Após seis dias de pós-operatório sem intercorrências, ele recebeu alta. **Conclusão:** As hérnias diafragmáticas tardias associadas à hepatotórax são raras. Estudos radiográficos e tomografias computadorizadas são os métodos de escolha para o correto diagnóstico. Tanto a toracotomia quanto a laparotomia podem ser realizadas para o reparo cirúrgico.

Palavras-chave | Hérnia diafragmática; Trauma.

Hérnia diafragmática direita tardia associada à suboclusão e isquemia intestinal

NV PEDROSA; JC BATISTA JUNIOR; GG OLIVEIRA*; LCB CASTRO SEGUNDO; GS EMERICK; LAV LAUFER

Introdução: As hérnias diafragmáticas em adultos são secundárias a traumatismos na maior parte dos casos. As lesões de diafragma direito são de baixa incidência, porém mais graves e com alto índice de mortalidade se comparadas às contralaterais. **Objetivo:** Destacar a ocorrência da hérnia diafragma direita tardia com isquemia de estruturas herniadas. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Homem negro, 62 anos, trauma de baixa energia há 10 anos. Admitido com quadro de distensão e dor abdominal difusa de início há quatro dias, associado a náuseas e vômitos. Sem outras queixas. Em rotina de abdome agudo, elevação da cúpula diafragmática direita, associado a derrame pleural. Telerradiografia de abdome com nível hidroaéreo. À tomografia de abdome, evidenciado em tórax herniação de alças de delgado interpondo – se entre o parênquima hepático e parede abdominal anterior lateral direita. Presença de nível hidroaéreo, sugestivo de obstrução intestinal. Após medidas conservadoras, encaminhado ao bloco cirúrgico, para realização de toracosopia, sendo visualizada hérnia diafragmática à direita com presença de fígado, porção de segmento proximal de cólon ascendente, além de alças de intestino delgado isquêmicas. Realizada toracotomia latero posterior com lise de aderências, rafia diafragmática e toracostomia à direita. Abordagem conjunta com cirurgia geral, sendo evidenciada via laparotômica isquemia e perfuração de delgado a 5 cm da válvula íleo cecal. Optado por enterectomia segmentar com íleo

transverso anastomose, recebendo alta no 7º pós-operatório. **Conclusão:** Hérnias diafragmáticas tardias pós traumáticas à direita são raras, de sintomatologia pobre e difícil diagnóstico, devendo-se atentar para complicações obstrutivas como encarceramento e estrangulamento de vísceras ocas com alta morbimortalidade e alterações pulmonares residuais.

Palavras-chave | Hérnia diafragmática; Hepatotórax; Suboclusão intestinal.

Protocolo de biópsia hepática de um hospital referência em transplante hepático no Espírito Santo

VK FERREIRA*; AB STEIN; CRN SOUZA; ACC SANTOS; KR ALCÂNTRA; GPS MIGUEL

Introdução: Biópsia hepática é a retirada de um fragmento de tecido hepático podendo ser obtida por via percutânea, transjugular ou laparoscópica. O fragmento é encaminhado para exame histopatológico e sua análise pode fornecer dados como grau de inflamação e fibrose do tecido. **Objetivo:** A criação de um protocolo de biópsia hepática visa à padronização da indicação do procedimento, bem como suas contraindicações, escolha da técnica, cuidados pré e pós- biópsia e relatar as possíveis complicações. Tendo em vista a grande quantidade de pacientes hepatopatas e transplantados hepáticos atendidos no serviço, é de extrema importância um protocolo bem estabelecido. **Métodos:** Foi realizada revisão da literatura sobre o tema e apresentado o protocolo em reunião com equipe de transplante hepático para adequação à realidade do serviço. **Resultados:** A biópsia hepática percutânea é a técnica de escolha desde que não haja contraindicações, como uso de anticoagulantes ou ser portador de coagulopatias. Outros fatores como obesidade mórbida e ascite volumosa aumentam o risco de complicações desse método. A alternativa no serviço, quando contraindicada a via percutânea, é a via laparoscópica. **Conclusão:** A biópsia hepática pode ser realizada com segurança mesmo com os potenciais riscos de complicações, desde que sejam seguidos os cuidados pré e pós-procedimento. Todas as biópsias são realizadas no centro cirúrgico, e o acompanhamento imediato é realizado na sala de recuperação pós-anestésica.

Palavras-chave | Biópsia hepática; Protocolo; Seguimento pós-transplante; Cirrose.

Análise Crítica do Uso do Cell Saver no Transplante de Fígado

AG PEREIRA; ABG PERON; CM GRITTI; JMP MANCERO; AI DAVID*

Introdução: O transplante hepático é considerado o melhor tratamento para doenças hepáticas irreversíveis. Devido à complexidade do procedimento, geralmente são necessárias diversas transfusões sanguíneas. Uma opção para sua redução é a utilização do CellSaver, sendo a recuperação celular e reinfusão do sangue perdido. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade em relação ao número de unidades de hemácias lavadas e recuperadas e ao Model for end stage liver disease (MELD) prétransplante. **Métodos:** Levantamento de dados dos pacientes transplantados que utilizaram CellSaver no período de Junho de 2014 à Maio de 2016. **Resultados:** Foram realizados 30 transplantes de fígado, sendo o diagnóstico prevalente a Cirrose hepática pelo Vírus da hepatite C (37%), dos quais 24 (80%) transplantados utilizaram o CellSaver, no qual possuíam um MELD mediano de 30 (variação 1340). Levando em conta a utilização do CellSaver em unidades de hemácias lavadas e recuperadas, nota-se uma mediana de quatro (variação 245). Seis foram a óbito (25%); desses, o MELD mediano foi de 32 (variação 2940), e a utilização de hemácias lavadas e recuperadas teve uma mediana de sete. **Conclusão:** Os pacientes que foram a óbito tinham um MELD mais elevado, assim como recuperaram mais hemácias no CELL SAVER. Talvez pela amostra pequena, não foi possível definir uma correlação direta do uso do CELL SAVER e a mortalidade. Monitoramento e novas análises serão necessários.

Palavras-chave | Autotransfusão; CELL SAVER; MELD; Transplante de fígado; Hemácias recuperadas.

Avaliação do preenchimento de prontuários de pacientes politraumatizados atendidos em um hospital de referência

FAMBERMUDES; GPS MIGUEL; FA BOY; PA XAVIER*; MVP TONIATO; TM SOARES; JC BARCELLOS

Introdução: O prontuário médico é ferramenta fundamental para o trabalho do profissional da saúde.

Nele constam os dados relativos ao atendimento e ao tratamento do paciente. A falta de dados pode comprometer a avaliação e seguimento do paciente, levando a risco de morte, principalmente em pacientes vítimas de trauma. **Objetivo:** Avaliar o preenchimento de prontuários em pacientes politraumatizados em um hospital de referência. **Métodos:** Abordagem quantitativa, descritiva, com análise de prontuários, a vítimas de trauma atendidas em hospital público no período de 01/08/15 até 31/10/15. Avaliou-se o preenchimento dos prontuários quanto às variáveis epidemiológicas e clínicas com análise descritiva da frequência de preenchimento das variáveis em percentual. **Resultados:** Dos 275 prontuários, encontramos preenchimento acima de 97% de dados quanto ao gênero, idade, mecanismo de trauma e lesão principal. Com relação ao atendimento pré-hospitalar (APH), o tipo de transporte foi informado em 79,27% dos casos, nessa ordem; as condições clínicas e a conduta adotada, em 24% e 38,18% respectivamente. A frequência respiratória e saturação de oxigênio em 40,73% e 12,36% dos prontuários; frequência cardíaca, enchimento capilar periférico e pressão arterial em 46,91%, 12,73% e 49,81% respectivamente, e a escala de coma de Glasgow em 69,82% dos casos. **Conclusão:** Os dados de identificação foram encontrados mais frequentemente nos prontuários (todos acima de 90% de preenchimento) do que os dados relativos ao atendimento médico do politraumatizado (a maioria abaixo de 50%), e isso demonstra a necessidade de melhorar a caracterização dos dados no prontuário ou uma melhor avaliação/padronização do atendimento inicial desse paciente.

Palavras-chave | Prontuário; Dados de prontuário; Trauma.

Aplicação de indicadores de gravidade do trauma em pacientes submetidos à cirurgia por traumatismo em um hospital de referência em trauma

FAMBERMUDES; GPS MIGUEL; TM SOARES; NA GROSSI; PCB REZENDE*; JC BARCELLOS; K COVRE

Introdução: O trauma é a principal causa de morte em pessoas até 40 anos de idade, e os índices de gravidade do trauma permitem comparar a morbidade e mortalidade entre grupos de pacientes cuja gravidade seja similar, além de ser uma forma confiável e válida para avaliar a probabilidade de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a gravidade do trauma através dos indicadores em pacientes submetidos a

cirurgias em um hospital de referência em trauma. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa analítica e descritiva, em prontuários desenvolvidos no HEDJSN. Foram incluídas vítimas de trauma com mais de 24 horas de internação no período de 01/08/15 até 31/10/15 submetidas à cirurgia. Avaliou-se a gravidade do trauma por meio dos indicadores: ECG, RTS, AIS, ISS e TRISS. **Resultados:** Dos 119 pacientes analisados, predominou: sexo masculino, vítimas de acidentes de trânsito, 46,01%, média de idade de 39,41 anos. As médias do RTS, ISS e TRISS foram 7,33, 12,38 e 0,95, respectivamente. Quanto às lesões graves (AIS \geq 3) encontramos: extremidades em 44,53% e cabeça e/ou pescoço em 13,44%. Tiveram atendimento pré-hospitalar (APH) 63,83%. As cirurgias mais frequentes foram: as ortopédicas, com 73 procedimentos e a geral, com 20, e 31,93% internaram em UTI. **Conclusão:** Houve predomínio de pacientes do sexo masculino operados por trauma, com mais lesões graves em extremidades e cabeça e/ou pescoço. Tiveram APH 63,83%, e as cirurgias mais frequentes foram: a ortopédica e a cirurgia geral com 31,93% dos pacientes internados em UTI.

Palavras-chave | Indicadores de gravidade do trauma; Escores de trauma; Cirurgia.

Reganho de peso em cirurgia bariátrica

C GRAVEL; D GOBBI; JN CORREIA*; T GRIPP

Introdução: A cirurgia bariátrica é o método mais eficaz para promover perda de peso sustentada. Perda máxima ocorre após 18 a 24 meses, e o reganho de peso após esse período é frequentemente relatado. Procedimentos revisionais são utilizados para reiniciar a perda de peso, e a colocação do anel gástrico está entre eles. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente em pós-operatório tardio de Bypass gástrico com reconstrução em YdeRoux, que devido a reganho de peso, foi submetida à cirurgia de revisão com colocação de tela de polipropileno como anel gástrico. **Métodos:** Estudo retrospectivo tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente, feminina, 40 anos, previamente hipertensa, remitida após cirurgia bariátrica, submetida a Bypass gástrico com reconstrução em YdeRoux e colecistectomia há 5 anos, com peso e IMC pré-operatórios de 126,9kg e 51,4kg/m², respectivamente. Inicialmente evoluiu com perda percentual de peso de 34,6% e atingiu um peso mínimo de 83kg (IMC 33,7kg/m²). Em 2015, apresentou reganho de peso,

atingindo IMC de 37,8kg/m² e 93,3Kg. Foi, então, internada eletivamente para reabordagem, visando a implante de tela de polipropileno como anel gástrico. Procedimento sem intercorrências, boa evolução no pós-operatório, com perda ponderal de 7,6Kg em 28 dias. **Conclusão:** Implante da tela de polipropileno como anel gástrico promoveu perda de peso em 28 dias, tempo de seguimento da paciente até o momento do estudo. Isso sugere que esse procedimento foi eficaz como cirurgia revisional para perda de peso nessa paciente, porém, mais estudos ainda serão necessários para comprovação desse resultado.

Palavras-chave | Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Reganho de peso.

Aplicação de questionário em pacientes vítimas de acidentes de trânsito em um hospital de referência em trauma

FAM BERMUDEZ; GPS MIGUEL; JGRJ SASSO; JC BARCELLOS; NA GROSSI; TN GUERRERO; K COVRE*

Introdução: O trauma é a principal causa de morte em pessoas com menos de 40 anos, causando morbidade e invalidez. O desenvolvimento de questionários é de grande valor no processo de pesquisa científica. Quando aplicado para pacientes de trauma, enriquece a pesquisa permitindo identificar fatores de risco e perfil epidemiológico. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e nível de gravidade de pacientes vítimas de trauma doméstico, atendidos no HEDJSN. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, analítica e descritiva em prontuários e aplicação de questionário para avaliar variáveis independentes, correlacionadas com o acidente de trânsito, desenvolvidas no HEDJSN. Foram incluídas vítimas de acidentes de trânsito internadas no período de 01/08/15 até 31/10/15. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUCAM. **Resultados:** Nos 61 pacientes estudados houve predomínio do sexo masculino, 95,08%, média de idade de 36,15 anos e tempo médio de chegada até o hospital de 117 minutos. Os acidentes envolveram mais: motocicletas - 65,57%; período da noite - 47,54% e retas - 38,98%. Tiveram atendimento pré-hospitalar - 68,85%, mais lesões de extremidades, com 84 fraturas. Eram hipertensos - 6,55%; não tinham habilitação - 13,11% e estavam sob efeito de álcool - 22,95%. Para 52,63%, foi o primeiro acidente;

32,14% se identificaram como causadores do acidente; e 40,67% assumiram alguma atitude de risco. **Conclusão:** O perfil encontrado foi sexo masculino, adulto jovem, com acidentes mais à noite e em vias retas. Estava sob efeito de álcool quase ¼ dos acidentados internados e cerca de 1/3 reconhece culpa pelo acidente.

Palavras-chave | Trauma; Atendimento pré-hospitalar; Questionário de pesquisa.

Avaliação do perfil e da gravidade do trauma em pacientes atendidos em um hospital de referência

FAM BERMUDEES*; GPS MIGUEL; FT BERMUDEES; TN GUERRERO; TM SOARES; PCB REZENDE; JGRJ SASSO

Introdução: O trauma, principal causa de morte de jovens, com mais de 1.200.000 mortes por acidentes de trânsito. A avaliação por meio de índices de trauma mostra padrões de lesões que envolvem os principais tipos de trauma e possibilita a criação de protocolos específicos para o seu atendimento. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e nível de gravidade de pacientes vítimas de trauma, atendidos no HEDJSN. **Métodos:** Abordagem quantitativa, analítica e descritiva de prontuários e aplicação de questionário, desenvolvidas no HEDJSN. Foram incluídas vítimas de trauma internadas no período de 01/08/15 a 31/10/15. Avaliaram-se dados sociodemográficos e a gravidade do trauma por meio dos indicadores Escala de Coma de Glasgow, RTS, AIS, ISS e TRISS. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUCAM. **Resultados:** Foram analisados 275 pacientes com predomínio do sexo masculino, média de idade de 42,15 anos, na maioria vítimas de acidentes de trânsito, 40,84%. As médias do Revised Trauma Score (RTS), Injury Severity Score (ISS) e Trauma Score – Injury Severity Score (TRISS) foram 7,21, 10,01 e 95, respectivamente. Quanto às lesões graves (AIS \geq 3), as mais frequentes foram nas extremidades em 79 pacientes (29,37%), na cabeça e/ou pescoço, em 41 pacientes (15,24%). Tiveram atendimento pré-hospitalar (APH) 55,31%. Na abordagem da via aérea, 8% dos pacientes foram intubados; na abordagem da ventilação, 4% necessitaram de drenagem torácica e na circulação 5,45%, de transfusões de sangue. **Conclusão:** O perfil encontrado foi de pacientes masculinos, vítimas de acidente de trânsito com lesões graves mais em extremidades. Tiveram APH 55,31% Tiveram destaque

no atendimento inicial: intubação orotraqueal, drenagem torácica e transfusão de sangue.

Palavras-chave | Trauma; Atendimento pré-hospitalar; Índices de Gravidade do Trauma.

Aplicação de questionário em pacientes vítimas de acidentes domésticos em um hospital de referência em trauma

FAM BERMUDEES; GPS MIGUEL; FA BOY*; FT BERMUDEES; PA XAVIER; MBP TONIATO; TN GUERRERO

Introdução: O desenvolvimento de questionários é de grande valor no processo de pesquisa científica. Quando aplicados em pacientes de trauma, enriquecem a pesquisa e permitem identificar fatores de risco e o perfil epidemiológico. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e nível de gravidade de pacientes vítimas de trauma doméstico atendidos em hospital de referência. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, analítica e descritiva em prontuários e aplicação de questionário, desenvolvido no HDJSN, no período de 01/08/15 até 31/10/15. Nesses pacientes, foram aplicados questionários para avaliar variáveis independentes correlacionadas ao acidente. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUCAM. **Resultados:** Foram analisados 35 pacientes que foram entrevistados na mesma internação. Foram encontradas: média de idade de 58,57 anos, prevalência do sexo feminino, solteiro 51,43%, e 37,14% tiveram atendimento pré-hospitalar. A principal causa foi queda -88,57%, com diagnóstico inicial de trauma de membros inferiores, com 30 fraturas ou luxações. Quanto à gravidade, aplicando o Revised Trauma Score (RTS), encontramos a média de $7,69 \pm 0,33$ indicando perfil de baixa gravidade. As comorbidades encontradas foram: hipertensão arterial em 37,13% e diabetes em 14,28% dos pacientes. O álcool esteve associado a 11,42%. Nove pacientes foram operados seis dos quais pela ortopedia. **Conclusão:** O perfil encontrado foi: mulheres, média de idade de 58,57 anos, vítima de quedas, com lesões de membros inferiores, apresentando 30 fraturas em 35 pacientes. Hipertensão e diabetes foram as comorbidades mais encontradas e 11,42% dos pacientes relataram uso de álcool.

Palavras-chave | Acidente doméstico; Questionário de Pesquisa; Queda.

Tratamento de varizes com espuma de polidocanol em Hospital Universitário – HUCAM

GSB MACIEL; C MALKOWSKI; LA REGGIANI; FC VIEIRA*; JMG PÉREZ; RP FRANÇA

Introdução: O emprego de terapias menos invasivas deve ser considerado sempre que possível, desde que demonstrem eficácia e segurança. Com base em técnicas atuais de escleroterapia venosa, um programa específico para tratamento de varizes e insuficiência venosa tem sido empregado pela equipe de cirurgia vascular a partir do início de 2016, em 02 dias por semana, no setor de hemodinâmica do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes.

Objetivo: Descrever os resultados preliminares do tratamento de varizes e insuficiência venosa crônica com escleroterapia em forma de espuma de polidocanol pela equipe de cirurgia vascular no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. **Métodos:** Análise de prontuários de pacientes submetidos à escleroterapia com espuma de polidocanol administrados em veias dos membros inferiores nos pacientes portadores de refluxo e sintomáticos. Foram analisados dados referentes à idade, gênero, classificação CEAP, número total de sessões, membro tratado, volume total de polidocanol 1, 2 e 3%, tempo de seguimento.

Resultados: Os resultados mostram que 30 pacientes seguem em tratamento, 78% dos quais são mulheres, a com idade média de 59 anos, 32% CEAP C4, 54 aplicações, 63% nos membros inferiores direitos, volume médio de 13ml de polidocanol por paciente, acompanhamento médio de 14 semanas. **Conclusão:** A técnica de tratamento de varizes e insuficiência venosa crônica com espuma de polidocanol tem sido desenvolvida no HUCAM desde o início de 2016, como alternativa para a técnica de “stripping”. Apresenta fácil aplicabilidade, possibilita a inserção do residente em cirurgia vascular e proporciona satisfação dos pacientes.

Palavras-chave | Varizes; Insuficiência Venosa; Escleroterapia.

Abordagem de paciente com contraindicações absolutas e relativas à trombólise – relato de caso

GSB MACIEL; C MALKOWSKI*; LA REGGIANI; FC VIEIRA; RP FRANÇA; AAB MENEZES

Introdução: As indicações atuais de trombólise incluem pacientes instáveis, em choque cardiogênico, com hipertensão pulmonar e alto estresse pós-carga ventricular direita, dentre outros. Segundo as diretrizes Chest/2016, é preferida a terapia fibrinolítica sistêmica periférica em relação à de cateter dirigida, exceto em casos que apresentam alto risco de sangramento com a trombólise em locais que dispõem de materiais e equipe especializados para procedimento guiado por cateter. Porém, há que se considerar as contraindicações absolutas (hemorragia intracraniana, AVE isquêmico recente, sangramento ativo, cirurgia cerebral ou medular recente, TCE com fratura craniana ou injúria cerebral, diátese hemorrágica) e relativas (pressão sistólica > 180 ou diastólica >110, sangramento não cerebral recente, cirurgia recente, procedimento invasivo recente, AVE isquêmico recente, anticoagulação com varfarina, ressuscitação cardiopulmonar por trauma, gestação, pacientes acima de 75 anos, peso inferior a 60Kg), que representam desafio inestimável ao manejo de pacientes. **Objetivo:** Relato de caso de paciente do sexo feminino, 42 anos, admitida no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM – Vitória-ES) em janeiro de 2016, com quadro de dispneia, taquipneia, sudorese, massa palpável e dor abdominal, edema dos membros inferiores principalmente à esquerda, hipotensão, taquicardia, hematúria. Evolução com piora clínica principalmente do quadro pulmonar, cianose periférica, queda da saturação de oxigênio, em uso de dobutamina. Realizado ultrassom abdominal (miomatose uterina), Doppler dos membros inferiores (TVP femoral comum esquerda), angiotomografia computadorizada (TEP troncular bilateral, TVP cava suprarrenal à infrarrenal, TVP renais, TVP ilíacas, TVP porta), ecocardiograma (cor pulmonale agudo, FE 56%, PASP 70mmhg, insuficiência valvar mitral e tricúspide, aumento das câmaras direitas), plaquetometria 26.000 em queda, alteração da função hepática (INR 1.9, TGO 2767, TGP 1929). Em consenso com hematologia, foi optado por anticoagulação com heparina não fracionada 5.000ui e plasma 6/6hs, transfusão de 07 unidades de plaquetas. Após 24 h, realizada trombólise farmacológica (20mg / tronco artéria pulmonar direita + 20mg / tronco esquerdo + 10mg / tronco direito) e mecânica do TEP à direita devido à persistência da falha de enchimento em segmento médio, e heparinização contínua em bomba de infusão por 5 dias. Flebografia de cava e membros inferiores após o 5º dia evidenciando TVP local, realizada trombólise guiada por cateter (10mg / cava + 15mg / ilíaca comum esquerda) e manutenção de trombólise por 24h. Anticoagulação com enoxaparina 60mg 12/12hs por 10 dias. Alta com rivaroxaban 15mg 2x/dia por 21 dias, seguido de 20mg 1x/dia. Pesquisas de trombofilias positiva para síndrome do anticorpo antifosfolípide (anticoagulante lúpico +),

pesquisa de hemoglobínúria paroxística noturna negativa, em acompanhamento com hematologia e ginecologia. **Métodos:** Relato de caso baseado em informações de prontuário médico. Estudo observacional descritivo. **Resultados:** Houve reversão do quadro clínico da admissão, do cor pulmonale (ecocardiograma pós trombólise evidenciando PSAP 37mmHg, FE 71%, redução dos diâmetros das câmaras direitas), do tromboembolismo pulmonar, tromboembolismo de cava e membros inferiores sem intercorrências hemorrágicas ou trombóticas na internação. **Conclusão:** Trata-se de caso de difícil manejo devido às contraindicações à trombólise em paciente portadora de TEP troncular bilateral associada à TVP extensa, levando à necessidade de optar-se por tratamento alternativo inicial e posterior abordagem fibrinolítica guiada por cateter. Remissão completa dos sinais clínicos de gravidade da admissão hospitalar, atualmente em uso de rivaroxaban sem intercorrências hemorrágicas ou trombóticas. Aguarda abordagem da ginecologia para definição de data para histerectomia. Mantém acompanhamento com hematologia.

Palavras-chave | Embolia Pulmonar; Terapia trombolítica; Procedimentos endovasculares.

Relaparotomias em série de 95 pacientes críticos

GSB MACIEL*; A KHOURI; IS MACIEL; RL SIMÕES; ER LOUREIRO; AAC MORAES

Introdução: Trata-se de estudo realizado durante o curso da residência em Cirurgia Geral, desenvolvido em função do interesse nos casos de pacientes cirúrgicos críticos internados em CTI da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES. **Objetivo:** Identificar achados das relaparotomias em pacientes operados pela equipe de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Vitória-ES, entre os anos 2010 e 2013. **Métodos:** Série de casos a partir da revisão de prontuários dos pacientes, operados pela equipe de Cirurgia Geral, que tiveram internação no Centro de Terapia Intensiva, que permaneceram mais de 24 horas, maiores de 18 anos, relaparotomizados. **Resultados:** Obtida série de 95 casos, idade média de 53 anos. 60% do sexo masculino. Tempo cirúrgico médio das cirurgias iniciais foi de 2h59 minutos, enquanto para os pacientes submetidos às primeiras relaparotomias foi de 2h49 minutos. A média de dias entre relaparotomias foi de 8,6, 8,2 e 6,8 dias para as 1as, 2as e 3as relaparotomias. 31 pacientes foram reoperados (32,6% dos 95 analisados), dos quais 16 foram reoperados novamente (51,6%), e 06 foram reoperados pela 3a vez (37,5%).

Inventário da cirurgia inicial: neoplasia, inflamação, obstrução, aderência, litíase. Localização: cólon, vesícula biliar, estômago, fígado e jejuno. Submetidos à: colecistectomia, enterectomia, colectomia, apendicectomia, retossigmoidectomia, derivação biliar, derivação alimentar, drenagem. Inventário da primeira relaparotomia: lesão, peritonite, abscesso. Localização: difusa, cólon, quadrante superior direito. Submetidos à: lavagem, drenagem, enterorrafia. Inventário da segunda relaparotomia: abscesso, deiscência, peritonite. Localização: difusa, anastomose, quadrante superior direito. Submetidos à: lavagem, drenagem, enterorrafia. Inventário da terceira relaparotomia: abscesso, bilioma, fistula. Localização: quadrante superior direito, colédocojejunal, duodeno. Submetidos à: lavagem, drenagem, hemostasia. Dos pacientes que receberam anastomoses nas cirurgias iniciais, elas consistiram em: jejunojejunal, ileocolônica, esôfagojejunal em Y de Roux, cólonretal, principalmente, láterolateral em 2 planos, término lateral em 2 planos e término-terminal em 2 planos. Dos pacientes da primeira relaparotomia que receberam anastomoses, podemos identificar igualmente colédocojejunal em Y-de-Roux, cólonretal, ileocolônica, jejuno-ileal, ureteroureteral. Tipos empregados foram: láterolateral em 2 planos e término-terminal mecânica. 41% dos pacientes tiveram as cavidades abdominais drenadas com 01 dreno. 37,5%, 87,5% e 33,3% dos pacientes tiveram suas cavidades drenadas nas primeiras, segundas e terceiras relaparotomia, respectivamente. O maior número de peritoneostomias foi realizado nas primeiras relaparotomias. **Conclusão:** Foi encontrado expressivo número de relaparotomias, bem como situações passíveis de tratamento intraoperatório, e achados operatórios compatíveis com situações que levam à maior morbimortalidade dos pacientes.

Palavras-chave | Laparotomia; Reoperação; Terapia intensiva.

Diagnóstico diferencial raro em paciente vítima de agressão por arma de fogo: alodínia como causa de peritonite

ECS SOARES*; GG OLIVEIRA; DG MARCHESI; GC GAROZE; LT PONTES; LB BISSOLI

Introdução: O atendimento a pacientes vítimas de violência tem se tornado cada vez mais frequentes. Entre as lesões medulares, as causadas por arma de fogo correspondem à segunda causa. Alodínia corresponde à dor causada por estímulos que normalmente não causam dor. **Objetivo:** Relatar caso de alodínia por trauma medular que se apresentou como

diagnóstico diferencial de peritonite no trauma. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Masculino, pardo, 26 anos, socorrido pelo SAMU, admitido na emergência após ter sido vítima de projétil de arma de fogo em tórax, com orifício de entrada acima do mamilo em tórax à esquerda e à direita. Paciente apresentava-se hemodinamicamente estável; realizada drenagem torácica bilateral, com saída de 1000ml de sangue à direita. No exame secundário apresentava sinais de irritação peritoneal, além de parestesia em membros inferiores, sem alterações da motricidade. Após atendimento inicial, realizou-se tomografia de abdome que não evidenciou lesão de órgãos sólidos, líquido livre ou pneumoperitônio. Tomografia de coluna com fratura de processo transverso e articulação costovertebral de T10, sem comprometimento do canal medular. Paciente mantendo quadro de irritação peritoneal, mesmo após otimização de analgesia. Optado por realização de videolaparoscopia diagnóstica. No inventário da cavidade abdominal visualizado apenas mínima quantidade de líquido citrino em pelve sem características de secreção enteral ou gástrica; diafragmas íntegros, sem sinais de irritação de alças, sem traumas de órgãos abdominais. Após confirmação da ausência de lesões intraabdominais, paciente permaneceu com quadro de dor abdominal; feito diagnóstico de alodinia em conjunto com equipe da neurocirurgia. **Conclusão:** Em pacientes vítimas de traumas com comprometimento de regiões próximas ao canal medular com sinais de irritação peritoneal, na ausência de instabilidade hemodinâmica e exames complementares que descartam lesões intraabdominais, assim como a videolaparoscopia sem alterações, tem-se como diagnóstico diferencial alodinia. Pode ser causada por alterações na especificidade sensorial. O tratamento pode ser feito com fármacos antiepiléticos e/ou antidepressivos e terapias não farmacológicas utilizadas na dor neuropática.

Palavras-chave | Alodinia; Trauma.

Análise do perfil epidemiológico dos pacientes admitidos para tratamento de câncer de estômago no Hospital Santa Rita de Cássia/AFECC

ALMC MACHADO; CA MENEGHELLI*; PL BELLOTTI; MCM BASTOS; LAC FAGUNDES FILHO; E ROSSETI FILHO

Introdução: O Câncer Gástrico, apesar de apresentar declínio em sua incidência, permanece como uma doença grave e altamente letal. **Objetivo:** Propiciar conhecimento

da evolução do tratamento multimodal do câncer gástrico, proporcionando otimização dos resultados. **Métodos:** Foram analisados os dados de Registro Hospitalar de Câncer/RHC, onde foram coletados dados de pacientes que foram admitidos para tratamento de neoplasia gástrica no Hospital Santa Rita de Cássia/AFECC, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. **Resultados:** Foram coletados dados de 400 pacientes. A média de idade foi 64 anos, e predomínio no sexo masculino (66%). A localização mais comum foi o tumor de antro (44%). A maioria dos pacientes estava no Estádio III. 51% dos pacientes foram submetidos à cirurgia como única modalidade de tratamento, e o restante foi submetido a algum tratamento complementar. A sobrevida global em 5 anos foi de 42%. A sobrevida em 5 anos dos pacientes no estágio IV submetidos a quimioterapia paliativa foi de 18%. **Conclusão:** O Câncer Gástrico permanece como uma doença grave, que necessita de tratamento multimodal e equipe multidisciplinar para obtenção de melhores resultados.

Palavras-chave | Câncer; Estômago; Epidemiologia.

Papel da quimiorradiação em pacientes submetidos a tratamento com intenção curativa para câncer de estômago em uma instituição de referência do Espírito Santo

PL BELLOTTI*; MCM BASTOS; CA MENEGHELLI; ALMC MACHADO; L ORLETTI; L BICCAS JUNIOR

Introdução: Para o biênio 2016/2017 no Brasil, estima-se a ocorrência de 12.920 casos de câncer de estômago em homens e 7600 em mulheres, sendo considerada doença de alta incidência e mortalidade. O entendimento do perfil epidemiológico desses pacientes em nosso meio leva a uma melhor condução dos novos casos. **Objetivo:** Analisar e comparar a sobrevida global dos pacientes submetidos à gastrectomia, seguida ou não de tratamento adjuvante com quimiorradiação para o tratamento de adenocarcinoma gástrico. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, compreendendo os casos registrados no Hospital Santa Rita de Cássia ES/AFECC, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011. **Resultados:** Foram analisados 214 prontuários de pacientes submetidos a tratamento para câncer de estômago, com sobrevida global em 5 anos de 42,8%. Quando analisados os pacientes tratados com intenção curativa, os submetidos apenas à gastrectomia apresentaram

sobrevida de 49%, e os submetidos posteriormente à quimiorradioterapia, 53%, com ganho de sobrevida (p).

Conclusão: Apesar de em geral apresentarem estadiamento patológico mais avançado, os pacientes submetidos a tratamento adjuvante mostraram melhor sobrevida, o que indica importante papel do tratamento multimodal.

Palavras-chave | Adenocarcinoma; Gástrico; Quimiorradioterapia.

Influência da linfadenectomia na morbimortalidade do tratamento cirúrgico no adenocarcinoma gástrico em uma instituição de referência do Espírito Santo

MCM BASTOS*; PL BELLOTI; CA MENEGHELLI; ALMC MACHADO; LACF FILHO; LFM GOMES

Introdução: O câncer gástrico tem como um de seus preditores prognósticos e de tratamento adjuvante o número de linfonodos ressecados e acometidos. **Objetivo:** Avaliar a influência dos diversos tipos de linfadenectomia na morbimortalidade do tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, compreendendo todos os pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, operados no Hospital Santa Rita de Cássia – ES/AFECC, no período de janeiro de 2008 a junho de 2015. Foram excluídos da amostra os pacientes na vigência de sangramento ativo. **Resultados:** A amostra era composta de 290 pacientes, ambos os sexos, submetidos à gastrectomia total ou subtotal com linfadenectomia D0, D1, D2 ou D3. A morbidade pós-operatória teve um pior desfecho no grupo submetido à D1 (22%); a mortalidade geral pós-operatória foi de 3,8% com mortalidade grupoespecífica maior nas linfadenectomias D1(15%) e melhor sobrevida livre de doença em 5 anos no grupo da linfadenectomia estendida (50%). **Conclusão:** A radicalidade da linfadenectomia no tratamento do adenocarcinoma gástrico deve ser estimulada a fim de adequar o estadiamento patológico, interferir na melhor modalidade de tratamento complementar e melhorar o desfecho nos pacientes com câncer gástrico avançado.

Palavras-chave | Adenocarcinoma; Linfadenectomia; Morbidade; Mortalidade.

Adenocarcinoma gástrico: linfadenectomia D1 versus D2 no tratamento cirúrgico curativo

MCM BASTOS*; CA MENEGHELLI; PL BELLOTI; ALMC MACHADO; LFM GOMES; L ORLETTI

Introdução: A gastrectomia radical com linfadenectomia regional é o único tratamento potencialmente curativo para o adenocarcinoma gástrico. No entanto, permanecem controversos a importância e o grau de extensão da linfadenectomia. **Objetivo:** Analisar comparativamente os **Resultados:** do tratamento cirúrgico dos pacientes submetidos à gastrectomia parcial ou total associada à linfadenectomia D1 e D2. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, compreendendo todos os pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico operados no Hospital Santa Rita de Cássia – ES/AFECC, no período de janeiro de 2008 a junho de 2015. Foram excluídos da amostra os pacientes na vigência de sangramento ativo. **Resultados:** Amostra composta por 213 pacientes submetidos à gastrectomia. A prática da linfadenectomia D2 foi mais prevalente (53,10%), com uma média de 19 linfonodos ressecados e um tempo cirúrgico médio relativamente similar (183 min D1 x 190 min D2). Apesar da tendência à radicalidade, a taxa de hemotransfusão intraoperatória foi mais prevalente nos pacientes submetidos à D1. Na evolução pós-operatória, as taxas de morbidade e mortalidade foram mais prevalentes no grupo da D1(22% e 15%, respectivamente) e sobrevida livre de doença em 5 anos melhor na D2 (43%). **Conclusão:** A linfadenectomia D2, padrão-ouro no tratamento cirúrgico, deve ser praticada nos pacientes sem urgência devido ao melhor desfecho pós-operatório.

Palavras-chave | Adenocarcinoma; Gástrico; Linfadenectomia.

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a tratamento para sarcomas de partes moles em uma instituição de referência do Espírito Santo

MCM BASTOS*; ALMC MACHADO; LFM GOMES; MD BARRETO; LAC FAGUNDES FILHO; S COVRE

Introdução: Os Sarcomas de Partes Moles (SPM) são um grupo raro e heterogêneo de tumores de origem mesenquimal,

com grande variabilidade diagnóstica e terapêutica. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de todos os pacientes submetidos a tratamento para SPM num centro de referência do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, compreendendo os casos registrados no Hospital Santa Rita de Cássia ES, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. **Resultados:** Foram analisados 183 prontuários. Amostra composta de 51,3% homens, com idade média de 49,1 anos; o tipo histológico mais prevalente vem da linhagem adiposa (14,7%); o sítio primário anatômico mais comum foi a cintura pélvica e membros inferiores (42,6%); dos casos submetidos à análise imunohistoquímica, o diagnóstico consolidou-se em 49,3% casos; a taxa de ressecabilidade cirúrgica foi 55,73% e sobrevida livre de doença em 5 anos, 43%. **Conclusão:** O conhecimento dessa entidade oncológica proporciona diagnóstico, tratamento e seguimento adequados, resultando num aumento de sobrevida global e livre de doença.

Palavras-chave | Sarcomas; Epidemiologia.

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à gastrectomia devido a neoplasia gástrica em uma instituição de referência do Espírito Santo

CA MENEGHELLI*; PL BELLOTI; MCM BASTOS; ALM MACHADO; CD NETO; MD BARRETO

Introdução: No Brasil, o número de episódios esperados de câncer para o ano de 2016 é de 420 mil casos novos. Em relação ao câncer de estômago, estimase 20.520 novos casos. O Hospital Santa Rita de Cássia – ES/AFECC (HSRC/AFECC), ao longo do tempo, vem se destacando no Estado por atender a maior número de casos dessa neoplasia. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à gastrectomia devido a neoplasia maligna do estômago em um centro de referência. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, compreendendo os casos de gastrectomia por neoplasia gástrica registrados no HSRC/AFECC, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. Foram excluídos os pacientes que não foram submetidos à ressecção. **Resultados:** Foram analisados 406 prontuários. Amostra composta por 67% de homens, com idade média de 64,1 anos. O tipo histológico mais prevalente foi o adenocarcinoma (98%), e foram mais comuns os tumores distais (antro, 44%); cerca de 52% dos pacientes apresentaram perda ponderal significativa (>10%); aproximadamente 63% dos pacientes foram submetidos à gastrectomia subtotal, 27% à gastrectomia total, e 3% foram

submetidos à esofagogastrectomia. A média de dias de internação foi de 8,9 dias. Foram a óbito no pós-operatório 4% dos pacientes. **Conclusão:** O conhecimento dessa entidade oncológica proporciona diagnóstico, tratamento e seguimento mais adequado dessa patologia.

Palavras-chave | Câncer gástrico; Gastrectomia; Epidemiologia.

Avaliação do comportamento de risco no trânsito em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito internados em um hospital de referência

FAM BERMUDEZ; GPS MIGUEL; JGRJ SASSO; PCB REZENDE; K COVRE; MVP TONIATO*; FA BOY

Introdução: Os acidentes com motocicletas são responsáveis por cerca de 13.000 mortos e 50.000 feridos graves por ano, tornando-se um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Estabelecer comportamentos de risco a motociclistas internados, envolvidos em acidentes de trânsito. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa analítica e descritiva, com análise de prontuários de pacientes internados no HEDJSN. Foram incluídos motociclistas vítimas de trauma, atendidos no período de 01/08/15 até 31/10/15. Nesses pacientes, foram aplicados questionários para avaliar comportamentos de risco no trânsito. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUCAM. **Resultados:** Dos 38 motociclistas internados, predominou: sexo masculino (37) com média de idade de 32,37, e tempo médio de chegada ao hospital de 89 min. Os acidentes ocorreram mais durante à noite e à tarde (10 e 9 pacientes, respectivamente). Dos 38 pacientes, 29 tiveram atendimento pré-hospitalar, e 28 foram removidos por ambulância. Observou-se que 60,53% dos entrevistados não possuíam carteira nacional de habilitação, 47,37% já haviam se envolvido em outros acidentes, 34,2% já consumiram em algum momento, álcool ou drogas antes de dirigir, 50% não respeitam os limites de velocidade, 44,74% não respeitam as normas de segurança, e 28,94% relataram imprudência na condução do veículo. **Conclusão:** Os acidentes ocorreram mais em homens e durante à tarde e à noite. O consumo de substâncias psicotrópicas, imprudência e o desrespeito às normas de trânsito são condutas presentes em grande parte dos acidentados.

Palavras-chave | Comportamento de risco; Acidente de trânsito; Motociclistas.

Obstrução de cólon por Íleo Biliar Colônico (IBC), um caso raro de obstrução intestinal

FAM BERMUDES; LAV LAUFER; LCB CASTRO SEGUNDO*; GG OLIVEIRA; SC BARBOSA

Introdução: O íleo biliar é uma causa rara de obstrução, 1% a 3%, podendo chegar, nos pacientes acima de 65 anos, a 25% dos casos de obstrução do intestino delgado. A obstrução do intestino grosso por cálculo biliar, “íleo biliar colônico” (IBC) é mais raro, apresenta alta morbidade e mortalidade devido à idade avançada, comorbidades, diagnóstico tardio e diagnóstico difícil. **Objetivo:** Relatar um caso de obstrução intestinal em nível da transição retossigmoide por cálculo de vesícula biliar. **Métodos:** Foi feita análise retrógrada de caso clínico no HEDJSN. **Resultados:** AMS, sexo feminino, 70 anos, com dor abdominal difusa há três semanas, piora nas últimas 48 h, associada a vômitos e diarreia esporádica. Hidratada, dor abdominal difusa sem irritação peritoneal. Leucocitose: 13.390 e 84% segmentados permaneceram em investigação durante três dias. TC de abdome com laudo inicial de fecaloma. Após nova avaliação do exame, identificado IBC. À cirurgia: colecistite aguda, fístula da vesícula biliar com cólon transverso e duodeno, cálculo impactado no sigmoide com espessamento inespecífico parietal da região. Após colecistectomia, suturas do cólon e do duodeno, retossigmoidectomia à Hartmann, paciente permaneceu com instabilidade hemodinâmica e evoluiu para óbito com 48 h de pós-operatório. **Conclusão:** O íleo biliar colônico tem altas taxas de mortalidade relacionadas à comorbidades, idade, tempo de evolução e diagnóstico difícil. O caso relatado comprova essa afirmação que deve ser considerada na conduta cirúrgica.

Palavras-chave | Obstrução Intestinal; Íleo Biliar Colônico; Fístula Biliar, Íleo Biliar.

Comparação entre o acúmulo de fibrose nos depósitos de tecido adiposo subcutâneo abdominal (TASA) e tecido adiposo visceral (TAV) em mulheres obesas submetidas à cirurgia bariátrica

EJP CASTRO; I BINOTTI; BA BORTOLINI*; JE FERRAZ; GPS MIGUEL; FIV ERRERA

Introdução: O aumento na prevalência da obesidade e crescente demanda por cirurgias tem motivado o estudo da correlação entre as alterações metabólicas e os tipos de tecido adiposo. Entre elas, há o processo de fibrose, que é o acúmulo de matriz extracelular resultante de um desequilíbrio entre a síntese e degradação de seus componentes. **Objetivo:** Verificar se há diferença entre o acúmulo de fibrose entre tecido adiposo subcutâneo abdominal (TASA) e tecido adiposo visceral (TAV) em mulheres obesas submetidas à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal com 21 pacientes no grupo com obesidade (brancas, pardas e negras). A alíquota de gordura do TASA e do TAV foi obtida durante a cirurgia e acondicionada em criotubos para o processamento histológico. A fibrose foi analisada no software adipoSoft. Foi adotado valor de p. **Resultados:** A diferença de fibrose entre os depósitos de TASA e TAV foi observada apenas em mulheres pardas e negras com obesidade (p). **Conclusão:** A fibrose no TAV foi maior que a do TASA somente em mulheres não brancas.

Palavras-chave | Fibrose; Obesidade; Tecido adiposo.

Avaliação clínica, epidemiológica e de fatores de agravamento nos pacientes com obstrução intestinal

FAM BERMUDES; LAV LAUFER; SC BARBOSA*; NV PEDROSA; FT BERMUDES

Introdução: Obstrução intestinal é uma causa frequente de abdome agudo, correspondendo a 4,8% de todos os pacientes cirúrgicos admitidos em prontos-socorros e 21,8% naqueles com manejo cirúrgico. Ocorre mais no intestino delgado (80%). Tem causas variadas, com mortalidade elevada. **Objetivo:** Definir o perfil clínico epidemiológico de pacientes com obstrução intestinal e avaliar os possíveis fatores de agravamento. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa e mista com análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos com diagnóstico de obstrução intestinal entre 01/01/2015 e 01/01/2016. Avaliaram-se variáveis epidemiológicas e clínicas com análise descritiva em percentual e busca de fatores relacionados a agravos da doença. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUCAM. **Resultados:** Foram selecionados 68 pacientes, a maioria do sexo feminino, 54,41%, raça negra (51,47%), com comorbidades 57,35%, média de idade de 58 anos e média do tempo de internação de 11 dias. Cirurgia abdominal prévia apareceu em 39,7%. Encontramos

relação positiva, com significância estatística quanto aos pacientes com conduta conservadora e internação em UTI, assim como óbito, entre o número de exames solicitados e a conduta conservadora e entre o tempo até a cirurgia e conduta conservadora além de internação em UTI. **Conclusão:** Houve predomínio do sexo feminino, raça negra e tempo de internação prolongado, com muitas comorbidades, principalmente hipertensão. Solicitação de exames elevada aconteceu mais em pacientes com conduta inicial conservadora, e isso levou mais pacientes à UTI e ao óbito. O tempo maior até a cirurgia teve relação com conduta conservadora e internação em UTI.

Palavras-chave | Obstrução intestinal; Epidemiologia; Fatores de Agravo.

Batendo de frente com os números do trauma contuso

AG CUNHA*; ACDCB ROMEO; TSOFF MOURA; EC GOMES; MFS MOURA; JMCO MOTTA

Introdução: A maioria das vítimas de acidentes sofre de trauma contuso, e é importante conhecer sua epidemiologia local. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, os dados e os **Resultados:** de vítimas de trauma contuso em um Centro de Trauma em Salvador. **Métodos:** O registro de vítimas de trauma contuso e seu resultado foram importados do prontuário informatizado. Dados dos pacientes foram registrados na admissão, e incluiu cinemática (colisão de carro, acidente de moto, atropelamento, etc.), atendimento inicial, além de dados epidemiológicos. Os desfechos incluíram operações, internação e sobrevida. **Resultados:** No segundo semestre de 2015, 640 vítimas de trauma contuso foram admitidas, predominantemente jovem (66,4% até 40 anos) e do sexo masculino (74,6%). A taxa de hospitalização global foi de 43,1%, com um tempo médio de 11,8 dias. A sobrevida global foi de 96,3%; sem sobreviventes para RTS inferior a 3, e aumentando as taxas de sobrevivência de até 99,6% para RTS normais. Pacientes vítimas de acidente de moto eram mais jovens (30,9 anos), na sua maioria do sexo masculino (81,3%), com maior mortalidade (3,1%), e maior internação (13,26 dias). O tratamento cirúrgico importante ocorreu principalmente em vítimas de trauma fechado (63,5%), com RTS mais altas (5,72 vs 3,81) e maior estada hospitalar (12,6 vs. 3,71) e mortalidade semelhante (8,2% vs. 6,3%). **Conclusão:** Trauma contuso tem impacto na população jovem masculina, principalmente vítimas de

acidente de motocicleta, que apresentam maior gravidade, taxa de operação, tempo de internação e mortalidade.

Palavras-chave | Trauma contuso; Registro.

Perfil epidemiológico de motociclistas acidentados atendidos em um hospital de referência

FAM BERMUDES; GPS MIGUEL; FA BOY; TM SOARES; JGRJ SASSO*; PA XAVIER

Introdução: No Brasil, ocorreram 1421 mortes por trauma em 1996; em 2011, foram 14.666 (crescimento de 932,1%). A caracterização de dados do perfil do acidentado contribui para orientar tanto o atendimento quanto as campanhas de prevenção de acidentes. **Objetivo:** Definir o perfil clínico, epidemiológico e avaliação da gravidade do trauma dos motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito atendidos em um hospital de referência para trauma. **Métodos:** Estudo quantitativo de natureza mista, descritiva e analítica, retrospectivo, em prontuários de atendimentos entre 01/01/2014 a 31/03/2014. Foram coletados dados para busca de variáveis sociodemográficas e clínicas, relacionadas ao mecanismo de trauma, natureza do atendimento, avaliando a gravidade do trauma através de escores de gravidade (ISS, TRISS, RTS, AIS e Escala de Coma de Glasgow). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUCAM. **Resultados:** Foram incluídos 403 acidentados com média de idade de 30,9 anos, predomínio do sexo masculino (80,9%) e de solteiros (78,9%). Quedas isoladas corresponderam a 68,6%. Tiveram atendimento pré-hospitalar 51,6% dos pacientes. Lesões superficiais de pele, e as de extremidades foram as mais frequentes. Quanto ao ISS, 92,5% foram considerados leve (ISS < 16). A internação hospitalar aconteceu em 21,6% dos pacientes, com média de tempo de permanência hospitalar de 11,3 ± 13,6 dias. Foram operados 58 pacientes submetidos a 83 procedimentos. **Conclusão:** O perfil do motociclista acidentado é: adulto jovem, masculino e solteiro, com baixa letalidade. Apresentando, frequentemente, lesões superficiais de pele e as de extremidade com baixa gravidade anatômica mensurada pelo ISS.

Palavras-chave | Motociclista acidentado; Acidentes de trânsito; Perfil epidemiológico.

Acidentes envolvendo motociclistas: análise da gravidade conforme mecanismos de traumas

FAM BERMUDES; GPS MIGUEL; FA BOY; TM SOARES*; JGRJ SASSO; FT BERMUDES

Introdução: Os acidentes com motocicletas são responsáveis por cerca de 13.000 mortos e 50.000 feridos graves por ano, tornando-os um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a gravidade do trauma em motociclistas envolvidos em acidentes de trânsito conforme os mecanismos de trauma: colisão e queda. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa e mista com análise retrospectiva de prontuários, de acidentados entre 01/01/2014 e 21/03/2014 que foram divididos em grupo Queda e grupo Colisão. Contemplaram-se variáveis sociodemográficas, mecanismo do trauma, exames e tratamentos. A gravidade do trauma foi avaliada por: Escala de Coma de Glasgow, RTS, AIS, ISS e TRISS. A análise estatística contou com testes t de student, Quiquadrado, ANOVA e Fischer, considerando $p < 0,05$ significantes. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HUCAM. **Resultados:** Dos 375 acidentados, 62,4% sofreram queda. O grupo colisão apresentou, com significância estatística, maiores médias de idade ($32,5 \pm 11,3$ vs. $29,6 \pm 9,6$), do ISS ($5,6 \pm 8,4$ vs. $3,1 \pm 4,5$) e menor do TRISS ($0,96 \pm 0,14$ vs. $0,99 \pm 0,01$); mais internações hospitalares (28,7% vs. 16,18%) e realização de cirurgias (19,15% vs. 11,11%), recebeu mais atendimento pré-hospitalar (79,84% vs. 49%), maior incidência de TCE grave (5,43% vs. 1,54%), de lesão anatômica grave (21,58% vs. 9,13%), e mais procedimentos em via aérea (4,96% vs. 1,28%) e em circulação (14,89% vs. 5,98%). **Conclusão:** Grupo Colisão apresentou maior gravidade conforme escores de trauma, mais internação hospitalar e procedimentos na abordagem das vias aéreas e de circulação.

Palavras-chave | Motociclista; Acidentes de trânsito; Índices de Gravidade do Trauma.

Um olhar mais profundo dos traumas penetrantes

ACDCB ROMEO*; AG CUNHA; GL MENDES; DGFS PÁDUA; AC SANTOS; JMCO MOTTA

Introdução: O trauma penetrante tem sido cada vez mais importante em nosso país devido à crescente violência

interpessoal ocorrida nos últimos anos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, os dados e os **Resultados:** de pacientes vítimas de trauma penetrante em Salvador. **Métodos:** O registro de vítimas de trauma penetrante e seu resultado foram importados do prontuário informatizado. Dados dos pacientes foram registrados na admissão e incluíram cinemática (arma branca ou projétil de arma de fogo), atendimento inicial, além de dados epidemiológicos. Os desfechos incluíram operações, internação e sobrevida. **Resultados:** No segundo semestre de 2015, 175 pacientes foram admitidos com trauma penetrante, predominantemente jovens (idade média 29,3 anos), do sexo masculino (93,1%). A arma de fogo foi o mecanismo principal (72,6%), com um RTS normal à admissão (66,3%). A internação foi de 74,3%, com um tempo médio de 7,3 dias. A sobrevida foi de 81,1%; sem sobreviventes para RTS inferior a 3, e aumentando as taxas de sobrevivência de até 97,4% para RTS normais. Vítimas de arma de fogo eram mais jovens (28,3 vs. 32,1 anos), do sexo masculino (96,9% vs. 83,3%), RTS (6,8 vs. 7,67) e ISS (12,9 vs. 11,7) piores, com maior mortalidade (24,4 % vs. 4,2%), e maior tempo de internação (7,9 vs 5,5 dias). A maioria dos pacientes com trauma penetrante foi operada (60,8%), principalmente por arma de fogo (79,8 vs 20,2%). **Conclusão:** Trauma penetrante tem impacto na população jovem masculina, principalmente vítimas de arma de fogo, que apresentam maior gravidade, taxa de operação, tempo de internação e mortalidade.

Palavras-chave | Trauma penetrante; Registro.

Padronização da técnica da hernioplastia inguinal à Stoppa

LE FALQUETO*

Introdução: A técnica para correção de hérnias à Stoppa foi descrita em 1965. Classicamente, está indicada nas hérnias inguiniais bilaterais gigantes e recidivadas. Consiste na colocação de uma tela grande e única no espaço pré-peritoneal recobrindo todo o orifício miopectíneo de Fruchaud. **Objetivo:** Discussão da técnica de Stoppa para correção de hérnias inguiniais bilaterais. **Métodos:** Descrição da técnica cirúrgica de hernioplastia bilateral à Stoppa com base na experiência do serviço de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas de São Paulo e na literatura. **Resultados:** Com o paciente em decúbito dorsal iniciase a cirurgia com céfalo-declive. A incisão é transversal infraumbilical. A dissecação

do espaço préperitoneal pelo espaço de Retzius e, então, para o espaço de Bogros até a altura da bainha do músculo Psoas. Uma dissecação delicada é necessária para evitar o sangramento excessivo e a preservação das estruturas nobres locais. A parietalização dos elementos do cordão é um passo importante assim como o tratamento do saco herniário. Após a revisão da hemostasia, a tela de polipropileno moldada é colocada no espaço préperitoneal com fixação apenas na fáscia pectínia no ponto médio do púbis. É necessário certificar-se de que a tela está bem ajustada e sem dobras. Então o paciente é colocado em proclive. Terminase a cirurgia com o fechamento por planos da parede abdominal. **Conclusão:** A técnica de Stoppa permite o amplo reforço da parede abdominal em um único tempo cirúrgico. As complicações observadas são de baixa morbidade tendo em vista a indicação dessa técnica para casos complexos.

Palavras-chave | Hernioplastia inguinal à Stoppa; Cirurgia; Hérnias inguinais.

Relato de caso de ressecção cirúrgica transperitoneal de paraganglioma retroperitoneal

WLS RODRIGUES; JPM MONDRAGON; RE VALÉRIO*; CG OLIVEIRA; GPC MARTINS

Introdução: Os tumores que surgem de células cromafins da medula suprarrenal são chamados “feocromocitomas” (FEO), e os que ocorrem em paragânglios, “paragangliomas” (PGM). Juntos têm prevalência de 2 a 8 casos por milhão. A tríade sudorese, taquicardia e cefaleia são encontradas em 40% a 80% dos pacientes sintomáticos. Hipertensão recém-diagnosticada ou exacerbação de hipertensão prévia é observada em mais de 90% dos pacientes. O tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica, sendo o padrão a abordagem aberta transperitoneal pela maior facilidade na manipulação. Abordagem retroperitoneal é uma opção, com a desvantagem de menor campo operatório. Outra via que tem provado viabilidade para alguns casos é a laparoscopia. Os autores relatam, neste trabalho, caso de um paciente de 55 anos, com história de hipertensão de difícil controle associada à cefaleia recorrente, que, ao ser submetido à ultrassonografia abdominal para avaliar artérias renais (hipertensão secundária) foi encontrada grande massa próxima à cabeça do pâncreas. Confirmada em tomografia e indicada ressecção. Pico hipertensivo intenso impossibilitou **Conclusão:** do procedimento. Colheu-

se, porém, material para biópsia que confirmou PGM. Concluído preparo préoperatório com alfa bloqueio por 15 dias foi feita excisão do tumor. Cintilografia pósoperatória confirmou ressecção completa e paciente hoje se encontra assintomático. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com paraganglioma retroperitoneal benigno submetido à excisão transperitoneal e, conseqüentemente, estimular discussão acerca desse tipo de tumor, que, apesar de raro, tem a abordagem cirúrgica como pilar do tratamento definitivo. **Métodos:** Coleta de informações no prontuário associada à pesquisa integrativa de artigos nas bases do Medline/Pubmed (descritores: “paraganglioma”[MeSH Terms] OR “retroperitoneal space”[MeSH Terms]) e LILACS (descriptor “Paraganglioma Extrassuprarrenal”[DeCS]) restringindo-se para estudos em humanos e na língua inglesa, espanhola ou portuguesa. **Resultados:** Ressecção cirúrgica completa de paraganglioma retroperitoneal após adequado preparo pré-operatório e planejamento intraoperatório. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica de um paraganglioma retroperitoneal é procedimento de alto risco, principalmente quando aderido a grandes vasos e resulta em instabilidade hemodinâmica no intraoperatório. Portanto, necessita de preparo prévio adequado com participação multidisciplinar. O planejamento adequado do procedimento pode resultar em bom desfecho com melhora importante na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave | Paraganglioma; Neoplasias retroperitoneais.

Registro em um Centro de Trauma: Você nunca sabe o que vai entrar por aquela porta?

AG CUNHA*; ACDCB ROMEO; JRSJ PÁDUA; AC SANTOS; DGF SANTOS; JMCO MOTTA

Introdução: Um novo registro de trauma foi criado com os dados do prontuário médico informatizado. Dados dos pacientes foram registrados na chegada à Sala Vermelho e incluiu cinemática, RTS, avaliação ABCDE e atendimento inicial, além da idade, sexo e origem. O desfecho hospitalar incluiu tratamento cirúrgico, permanência hospitalar e sobrevivida. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e os resultados de um registro de trauma recém-criado. **Métodos:** A equipe foi treinada para o atendimento inicial ao paciente traumatizado e como registrar os dados em um formulário simples, criado segundo as recomendações do ATLS, que foram importados para uma plataforma

de “Business Intelligence” e analisados. **Resultados:** No segundo semestre de 2015, 818 vítimas de politrauma foram admitidas, predominantemente jovens (71,1% até 40 anos de idade) e do sexo masculino (78,7%). Trauma contuso foi predominante (78,2%), geralmente com RTS normal (79,6%). Metade (50,1%) foi hospitalizada, com internação média de 10,26 dias. A sobrevida foi de 92,9%; sem sobreviventes para RTS inferior a 3, e aumentando até 99,2% para RTS normais. Trauma penetrante ocorre em jovens (29.3yrs vs. 37.7yrs), masculino (93,1%), RTS piores (7,04 vs 7,54). **Conclusão:** O registro de trauma é importante para gerenciar o atendimento ao trauma. Jovens do sexo masculino, vítimas de trauma penetrante têm um grande impacto sobre a gravidade, tempo de internação e mortalidade no Hospital do Subúrbio.

Palavras-chave | Trauma; Registro.

Adenocarcinoma sincrônico de cólon com foco múltiplo: um relato de caso

CS LORENZATO; GC MASTELA*; PM HOMBRE; LCP COVRE; RS CAVATI; FAM BERMUDES

Introdução: O câncer de cólon é a neoplasia mais comum do trato gastrointestinal no Brasil, com 34.280 novos casos previstos para 2016. Dos tumores de cólon, 3.1 a 3.9% apresentam-se na forma sincrônica, lesões independentes diagnosticadas simultaneamente ou em intervalo de até 6 meses no mesmo paciente. Na literatura, há poucos casos com mais de 3 lesões sincrônicas no segmento colônico. **Objetivo:** Descrever caso de tumor de cólon sincrônico com quatro focos, uma forma rara de acometimento múltiplo. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Mulher, 48 anos, é questionada sobre palidez mucocutânea ao acompanhar mãe em pósoperatório de colectomia por tumor colônico. Refere cólica abdominal difusa há um ano, perda ponderal, e irmão tratado para câncer de cólon. Na investigação foram encontradas duas lesões infiltrativas em cólon. Durante colectomia total e estudo histopatológico, duas novas lesões foram evidenciadas, e adenocarcinoma foi diagnosticado nos quatro focos (sigmoide, descendente, transverso e ângulo hepático). Boa evolução pósoperatória, com seguimento ambulatorial e busca ativa familiar. Estudos mostram que síndromes hereditárias estão presentes em apenas 10% dos tumores sincrônicos e, portanto, esses sofrem maior influência de fatores ambientais. Os quadros

clínico e prognóstico são similares aos de lesão única quando no mesmo estágio e submetidos à cirurgia curativa. A colonoscopia tem importante papel diagnóstico no câncer colorretal, porém muitas lesões sincrônicas permanecem subdiagnosticadas e têm sua incidência subestimada. **Conclusão:** Tumores sincrônicos devem ser investigados em paciente com câncer de cólon e abordados com investigação completa do intestino de forma a ser feito diagnóstico precoce das lesões.

Palavras-chave | Adenocarcinoma sincrônico de cólon; Foco múltiplo; Câncer.

Implementação de uma referência própria, teórico-prática, na disciplina de Técnica Operatória do Centro Universitário do Espírito Santo UNESC

RET AMITI*; RZ SOARES

Introdução: Noções básicas de técnica operatória são indispensáveis para todos os estudantes do curso de medicina, mesmo para aqueles que não pretendem dedicar-se às especialidades cirúrgicas. Sendo assim, é de fundamental importância que os alunos se familiarizem com diversos procedimentos ou rotinas que estão presentes na grande maioria dos atos operatórios. Todos devem ser capazes de participar habilmente de um ato operatório, ao menos aqueles de pequeno, e até de médio porte, quer seja como cirurgiões ou como auxiliares. Diversos desses procedimentos são utilizados em situações de emergência e devem ser do domínio técnico de todos, visando a não expor os pacientes a riscos desnecessários. O conteúdo da disciplina em questão visa fornecer ao aluno fundamentos teóricos e práticos dos princípios de técnica operatória e cirurgia experimental básica, e tem como bases bibliográficas de estudo várias referências, o que, para primeiro contato do acadêmico com o tema, pode causar alguns vieses, pelo fato de serem muito específicas para suas áreas. Muitas vezes não são abrangentes, ou mesmo não apresentam o tema de uma maneira mais didática e prática. Por esse motivo, após observação, houve essa necessidade de elaboração de uma referência própria para embasar e dar um direcionamento aos alunos nos estudos, objetivando demonstrar comparativamente, na visão dos professores, a evolução do desempenho daqueles que estão cursando a disciplina, embasados numa referência, comparados aos que não obtiveram uma referência bibliográfica direcionada

para estudo. A instituição, além de fornecer a seus alunos o conhecimento médico apropriado, propiciou a iniciação científica, motivo este que impulsionou, como **Conclusão:** da pesquisa, a elaboração do livrottexto como embasamento teórico solidificado da disciplina de Técnica Operatória no currículo do curso de medicina do UNESC, preenchendo assim uma grande lacuna na formação dos alunos. **Objetivo:** 1) Geral: Fornecer aos alunos fundamentos teóricos e práticos dos princípios de técnica operatória e cirurgia experimental básica; 2) Específicos: iniciar ações de ensino e pesquisa; propor convênios de cooperação técnico-científica; incrementar os recursos teóricos da Biblioteca local; estabelecer uma política de publicação de periódicos; oportunizar a prática dos estágios acadêmicos. **Métodos:** Este trabalho visa demonstrar comparativamente, na visão dos professores titulares da disciplina de Técnica Operatória, a evolução do desempenho dos alunos que estão cursando a disciplina, embasados numa referência, comparados aos alunos que não obtiveram uma bibliografia direcionada para o estudo. Para elaboração dessa referência direcionada, o livrottexto de Técnica Operatória do UNESC, alunos do quinto e nono períodos de medicina foram selecionados para elaboração dos capítulos estudados na disciplina, sendo posteriormente avaliados pelos professores responsáveis pela disciplina. O livrottexto é composto de 24 capítulos: história da cirurgia, introdução à técnica operatória, operações fundamentais, ambiente cirúrgico e paramentação, instrumental cirúrgico, instrumentação e montagem de mesa, via aérea definitiva, acesso venoso, fios cirúrgicos, suturas e anestésicos locais, sondagens, princípios de cirurgia plástica, infecção em cirurgia, cicatrização em cirurgia, queimaduras, cirurgias de vesícula biliar, cirurgia de hipertensão porta, princípios de cirurgia urológica, cirurgias do cólon e reto, cirurgias do baço, cirurgias do pâncreas, cirurgia ambulatorial, cirurgia laparoscópica, complicações cirúrgicas, resposta endócrinometabólica ao trauma, choque, hérnias, assepsia e antisepsia, avaliação préoperatória, cirurgias de intestino delgado, cirurgias ano orificiais, cirurgias de esôfago, cirurgias de parede abdominal, cirurgias do fígado, cirurgias do duodeno e estômago e princípios em anesthesiologia. Cada capítulo é composto de ilustrações manuais feitas para cada tema, demonstrando tanto a técnica quanto a anatomia, tendo como roteiro as aulas ministradas pelos professores da disciplina. Após a avaliação minuciosa dos professores responsáveis, cada capítulo foi editado e disponibilizado via portal UNESC para os alunos, sendo aberto a críticas e sugestões, para posteriormente programar a sua impressão como Referência Bibliográfica direta para a disciplina em questão. **Resultados:** O ensino da técnica

cirúrgica, ao ser iniciado no início do quinto semestre do curso de Medicina, aliado ao interesse do aluno em desenvolver suas habilidades por meio de atividades práticas, embasado em estudos referenciais direcionados, concorre para o pressuposto de que o acadêmico já terá noções básicas do que é desenvolvido em uma sala de cirurgia. Como é uma experiência muito válida antes do ingresso ao internato de cirurgia, ela facilitará significativamente o entendimento dos assuntos abordados. A literatura nacional em periódicos científicos acerca da situação atual do ensino da cirurgia no Brasil e dos métodos alternativos aplicados ao ensino em nossas Instituições é escassa. São poucos os professores que se dispõem a apresentar a metodologia de ensino de sua Instituição. Por essa razão, um estudo da situação atual do ensino da cirurgia no Brasil é extremamente relevante, pois desta forma uma grande troca de experiências entre docentes, acerca de quais métodos podem ser mais bem aplicados ou substituídos, favoreceria consideravelmente na formação médica brasileira. Muito ainda se tem a evoluir no ensino da cirurgia no Brasil, principalmente no que concerne à ênfase prática, pois o ensinamento da cirurgia não deve envolver apenas o ensino das inúmeras técnicas cirúrgicas, mas sim, expor ao acadêmico de maneira leve e clara as diversas especialidades cirúrgicas, mediante uma referência teórico-prática direcionada, a fim de facilitar o aprendizado e assim inspirar o nascimento de novos cirurgiões. **Conclusão:** Em discussão após o findar do trabalho, ele demonstrou que o ensino formal dos alunos em laboratórios de treinamento especificamente com o escopo de desenvolverem as pressupostas habilidades específicas para atuarem posteriormente não é suficiente, pois a utilização não só do laboratório de técnica como também a presença de uma referência teórico-prática oferecem uma maior segurança e melhora da performance desses acadêmicos no centro cirúrgico quando comparados a grupos não treinados, sendo esse o pilar de conclusão do trabalho, O MEC e demais agências reguladoras que determinam as leis vigentes na área devem ouvir as sociedades de especialidade, realizar consultas e discutir, visto a falta de uniformidade no assunto. Temos muito por fazer, mudanças, padronizações e definições de critérios e conteúdos, entretanto a certeza de que a melhoria das condições de ensino e aprendizado de tão nobre disciplina irá de sobremaneira estimular não só os discentes como também os docentes a se aprimorarem cada vez mais. Com isso, formaremos médicos mais preparados e certamente junto virá a melhoria na produção científica assim como na sua qualidade em todos os centros do País.

Palavras-chave | Ensino; Técnica; Cirurgia; Referência.

Hérnia inguinal indireta com deslizamento de divertículo de bexiga associada a uma hiperplasia benigna da próstata

LS FIGUEIREDO*; F LEMGRUBER; L ROSSI; V MENDONÇA; D NAGIB; AH CASINI

Introdução: As hérnias de deslizamento são aquelas em que parte da parede do saco é formada por uma víscera. Consideradas raras, são frequentemente diagnosticadas no intraoperatório, devido à semelhança de sintomas com as demais hérnias. Elas surgem devido a relaxamento dos tecidos associado ao avanço da idade e são encontradas quase que exclusivamente no sexo masculino e geralmente no lado esquerdo. **Objetivo:** Revisar a literatura e relatar um caso, o diagnóstico e o tratamento da hérnia inguinal com divertículo de bexiga de um paciente com hiperplasia benigna de próstata, atendida no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES. **Métodos:** Relato de caso com revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 65 anos, em tratamento clínico para hiperplasia benigna de próstata, apresentou quadro de disúria, nictúria, incontinência e após micção necessidade de compressão da bolsa escrotal para completar o esvaziamento vesical, sugerindo assim divertículo vesical como componente da hérnia. O diagnóstico foi feito por ultrassonografia de trato urinário e próstata e com uretrocistografia retrógrada digital. O tratamento realizado foi uma ressecção transuretral de próstata, mais cistectomia parcial e herniorrafia inguinal. **Conclusão:** A hérnia por deslizamento com divertículo de bexiga é um tipo raro de hérnia inguinal cujo diagnóstico é na maioria no intraoperatório, devido à baixa frequência de casos e à semelhança de sintomas com as demais hérnias inguinais. A hiperplasia benigna da próstata é um importante fator de risco, devido ao aumento da pressão intraabdominal. O tratamento é cirúrgico.

Palavras-chave | Hérnia inguinal; Hiperplasia benigna da próstata; Divertículo de bexiga; Uretrocistografia digital retrógrada.

Neoplasia de testículo: tumor misto de células germinativas em paciente HIV positivo

LS FIGUEIREDO*; JH CASTRO; YM ALVES; DHA QUARTO; V MENDONÇA

Introdução: O tumor do testículo, apesar de ser uma patologia rara, totalizando cerca de 1% de todos os tumores do sexo masculino, é a neoplasia maligna mais comum em homens jovens. O estágio da doença na ocasião de sua descoberta e o tratamento realizado, são importantes fatores preditivos do prognóstico. O criptorquidismo, história familiar de carcinoma testicular, pacientes infectados pelo HIV, lesões e traumas na bolsa escrotal e uso de estrógenos pela mãe durante a gravidez são fatores de risco. O principal diagnóstico diferencial são as orquiepididimites, devido à semelhança de sintomas e à idade que acometem. **Objetivo:** Revisar a literatura e relatar um caso, o diagnóstico e o tratamento de uma neoplasia mista de células germinativas no testículo de um paciente HIV positivo atendido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES. **Métodos:** Relato de caso com revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, HIV positivo, apresentou nódulo doloroso em região testicular direito, associado à mastite bilateral e disúria. O diagnóstico foi feito com a dosagem de marcadores tumorais, exame físico e história do paciente. O tratamento instituído foi cirúrgico, através de uma orquiectomia unilateral. **Conclusão:** A neoplasia mista de células germinativas no testículo é rara, mas a mais comum em adultos jovens e em pacientes soropositivos. O diagnóstico é por vezes confundido com as orquiepididimites devido à semelhança de sintomas e à faixa etária que acometem. A orquiectomia com envio de material para histopatológico é sempre instituída.

Palavras-chave | Tumor de testículo; Orquiepididimites; Orquite; HIV.

Letalidade de tromboembolismo pulmonar nos últimos dezesseis anos no Hospital das Clínicas e a correlação com causas de base que originaram os êmbolos

CSA AMARAL; GN FURTADO; HS ANDRADE; MC VIEIRA*; NA FURTADO; MCLFS SANTOS

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) refere-se à obstrução da artéria pulmonar ou um dos seus ramos por um trombo. Sua incidência global é maior nos homens e aumenta com a idade, tendo como fator de risco o IMC ≥ 29 kg/m², hipertensão. Fator V de Leiden e imobilização dentre outros. A apresentação clínica é ampla, varia desde nenhum sintoma à morte súbita, justificando dessa forma o subdiagnóstico clínico. **Objetivo:** Reportar a letalidade

de TEP nos últimos 16 anos no Hospital das Clínicas (HUCAM) e correlacioná-los com a causa de base que originaram os êmbolos. **Métodos:** A amostra é composta de pacientes necropsiados no serviço nos últimos 16 anos, onde foram selecionados laudos anatomopatológicos daqueles que tiveram TEP como causa imediata de morte ou como agravante para o óbito. **Resultados:** Com base nos dados obtidos das necropsias dos últimos 16 anos, verifica-se que houve uma letalidade de 5,01% por TEP dentro dos 1516 óbitos necropsiados, apresentando como principais causas patológicas de base que deram origem aos êmbolos as disfunções cardíacas com 26,31%, trombose de membro inferior com 13,15% e pós-operatório com 7,89%, sendo cirurgia do aparelho digestivo responsável por 83,33% dos óbitos. **Conclusão:** Os dados apresentados remetem a uma letalidade considerável por TEP no HUCAM, além de apresentar várias causas que contribuíram para a formação de êmbolos, expressando a necessidade de realizarem investimentos em otimização da conduta no que se trata de profilaxia, diagnóstico e tratamento com o intuito de diminuir tais desfechos.

Palavras-chave | Tromboembolismo pulmonar; Hospital das Clínicas; Necropsia.

Avaliação dos fatores associados ao tromboembolismo pulmonar (TEP) em uma série de necropsias de dezesseis anos

CSA AMARAL; HS ANDRADE; GN FURTADO; MC VIEIRA*; ET PANDINI; MCLFS SANTOS

Introdução: O TEP refere-se à obstrução da artéria pulmonar ou um dos seus ramos por um trombo. Sua incidência global é maior nos homens, aumenta com a idade e sua fisiopatologia é explicada em parte por estados de hipercoagulabilidade. Assim, doenças como cirurgia, imobilização prolongada, neoplasias, TVP prévia, dentre outras, são cenários e situações favoráveis ao seu desenvolvimento. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados à letalidade por TEP nos últimos 16 anos no Hospital Universitário Antônio Cassiano Moraes (HUCAM). **Métodos:** Análise dos registros das necropsias realizadas em adultos no serviço de patologia do HUCAM no período de janeiro/1999 a junho/2016. **Resultados:** De 1516 necropsias, o TEP esteve presente em 76 casos (5,01%) como causa imediata patológica de morte. Desses, 39 (51,31%) eram homens e 37 (48,68%) mulheres; as décadas

de vida mais acometidas foram a sexta (23,68%) e a sétima (19,73%). Os principais fatores associados ao desfecho foram as disfunções cardíacas 20 (26,31%), trombose de membro inferior 10 (13,15%) e pós-operatório 6 (7,89%).

Conclusão: O conhecimento de tais fatores predisponentes é de grande valia visto que o agravo em questão possui letalidade considerável no hospital. Os **Resultados:** apresentados confirmam a necessidade da padronização do atendimento por meio de protocolos consagrados para diagnóstico precoce de TEP intrahospitalar, principalmente em pacientes com fatores de risco estabelecidos a fim de minimizar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave | Tromboembolismo pulmonar; Hospital Universitário; Necropsia.

Embolia pulmonar fatal: comparação entre suspeita de causa mortis e confirmação postmortem nos anos de 1999 a junho de 2016 em um Hospital Universitário

MC VIEIRA*; HS ANDRADE; GN FURTADO; CSA AMARAL; J MOTTA; MCLFS SANTOS

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) refere-se à obstrução da artéria pulmonar ou um dos seus ramos por um trombo. A anamnese e o exame físico são insensíveis e inespecíficos para TEP, sendo, todavia, considerado uma das principais causas de morte evitável intrahospitalar. Assim, deve figurar entre os diagnósticos diferenciais levantados em inúmeras situações, principalmente em pacientes em pós-operatório que se configuram como grupo de risco para esse agravo. **Objetivo:** Comparar o número de casos suspeitos de TEP como causa mortis com o de diagnósticos post-mortem atribuídos à TEP no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). **Métodos:** Análise pareada das solicitações de necropsias de adultos pelo Clínico, com seus respectivos laudos anatomopatológicos, realizadas no serviço de patologia do HUCAM no período de janeiro/1999 a junho/2016. Foram analisadas 1517 necropsias e excluídos do estudo os casos em que os pedidos ou laudos de necropsias estavam incompletos. **Resultados:** Foram incluídas 981 necropsias, das quais, 96 (9,78%) continham TEP envolvida na causa mortis. Neste grupo, 31 (32,29%) constavam TEP na requisição feita pelo clínico; e 75 (78,12%) constavam TEP no resultado do exame anatomopatológico. Das suspeitas clínicas de TEP fatal, apenas 10 (32,26%) delas foram corretamente confirmados pela necropsia. Assim, somente em 13,33%

dos casos de TEP fatal houve concordância entre a suspeita clínica e o diagnóstico patológico. **Conclusão:** Os resultados apresentados confirmam a dificuldade em se diagnosticar clinicamente o TEP e a necessidade de melhor capacitação dos profissionais e a maior atenção aos pacientes com risco para esse evento.

Palavras-chave | Embolia pulmonar; Necropsia; Hospital Universitário.

Onda vermelha: aprimorando o atendimento a vítimas graves de trauma

ACDCB ROMEO*; AG CUNHA; MRS CRUZ; MFS MOURA; EC GOMES; JMCO MOTTA

Introdução: A Onda Vermelha (OV) foi desenvolvida para aprimorar a comunicação da emergência com outros setores e reduzir o tempo entre a chegada do paciente com hemorragia traumática grave e seu tratamento definitivo. **Objetivo:** Descrever os resultados de um método sistemático e rápido de comunicação para o tratamento definitivo de pacientes com hemorragia traumática grave. **Métodos:** A avaliação é feita com ênfase ao diagnóstico do choque hemorrágico grave, sistematizado de acordo com o escore ABC. Em casos positivos, um alarme sonoro e visual é acionado para o centro cirúrgico, agência transfusional e laboratório. O paciente deve estar na sala cirúrgica em 15 minutos, com disponibilidade de sangue e plasma e exames colhidos em 20 minutos. Um painel luminoso é desligado a cada etapa concluída, registrando seus tempos-respostas. **Resultados:** De setembro a dezembro de 2015, 96 pacientes foram admitidos com diagnóstico de choque hemorrágico traumático. A OV foi desencadeada em 39,6% dos casos, com correção de 78,9%, de acordo com os parâmetros estabelecidos. Ferimento por projétil de arma de fogo foi o mecanismo de trauma mais frequente (86,5%), com uma taxa de sobrevivência de 56,8%. As metas para o tempo-resposta foram cumpridas na maioria dos casos, com exatidão de 81,6% para a chegada do paciente à sala de cirurgia; 81,6% para amostras de laboratório; e 86,8% para a disponibilidade de sangue e plasma. **Conclusão:** A OV é eficaz para sistematizar o atendimento inicial da hemorragia traumática grave, melhorando a comunicação entre os setores, reduzindo os tempos-respostas, tornando o tratamento definitivo mais rápido e adequado.

Palavras-chave | Trauma; Choque hemorrágico; Protocolo.

Paraganglioma de cabeça de pâncreas: relato de um raro tumor neuroendócrino

NV PEDROSA*; GO CHAAR; ABC LEITE; L ORLETTI; CR LAGHY; JTB ZOVICO

Introdução: Paragangliomas extra-adrenais são tumores neuroendócrinos com raro acometimento do pâncreas, com relato de 15 casos descritos na literatura mundial. Incidem entre 1 em 2.000.000 habitantes tendo, em sua maioria, curso clínico benigno. **Objetivo:** Relatar a ocorrência de paraganglioma de cabeça de pâncreas. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente em acompanhamento com equipe de cirurgia vascular para tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta infrarrenal. Durante exames propedêuticos, evidenciada lesão em cabeça de pâncreas suspeita de neoplasia primária. Avaliado por equipe de cirurgia oncológica, apresentando CA 19.9 negativo, porém linfonodomegalia regional e neoplasia gástrica intraepitelial de alto grau. Optado por gastroduodenopancreatectomia tendo como resultado de anatomopatológico e imunohistoquímico, paraganglioma de cabeça de pâncreas, com acometimento linfonodal. **Conclusão:** O paraganglioma de cabeça de pâncreas pode ser considerado um tumor pouco agressivo, de crescimento lento. Seu diagnóstico pode ser um achado acidental em pacientes assintomáticos do ponto de vista neuroendócrino e neoplásico, mesmo na vigência de metástases.

Palavras-chave | Paraganglioma; Tumor de cabeça de pâncreas; Neoplasia de pâncreas.

Ressecções Hepáticas em Crianças – Experiência do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, VitóriaES

EAB SCALZER; MR BORTOLI; PSRB SOARES*; TG SIMOR; AJG LEAL

Introdução: As ressecções hepáticas em crianças são procedimentos complexos, raros e necessitam de estrutura médico-hospitalar adequada para seu sucesso. As principais indicações são tumores malignos e benignos, trauma, entre outros. O conhecimento teórico-prático da anatomia e fisiologia hepáticas, além de suas possíveis variações, minimiza complicações operatórias e otimiza os resultados

pós-operatórios. **Objetivo:** Relatar casuística do serviço, analisando perfil epidemiológico, indicações e desfecho dos pacientes submetidos a ressecções hepáticas. **Métodos:** Análise, por meio de estudo descritivo e retrospectivo, dos prontuários dos pacientes submetidos à ressecção hepática, de 2012 a 2016. Foram considerados idade, peso, diagnóstico, procedimento realizado, complicações e morbimortalidade. **Resultados:** Nove pacientes foram incluídos no estudo, predominantemente do sexo masculino (55,5%), com idade média de $5,03 \pm 3,89$ anos e peso médio de $19,39 \pm 11,60$ Kg. Neoplasias foram as indicações majoritárias: 6 malignas 3 primárias (hepatoblastoma), 3 secundárias (nefroblastoma) e 2 benignas (hamartoma e hiperplasia nodular focal). Uma indicação foi trauma abdominal fechado com lesão hepática extensa. Os procedimentos foram três hepatectomias esquerdas, duas hepatectomias direitas, uma trisegmentectomia direita, uma bissegmentectomia VI e VII, uma segmentectomia IVb e uma ressecção não regrada. Referente às complicações, o paciente submetido à trisegmentectomia direita evoluiu com ascite no pós-operatório imediato, estabilizada após duas semanas. Não houve mortalidade perioperatória. A taxa de mortalidade tardia foi 11,1%, devido à progressão da doença primária. **Conclusão:** Embora pouco realizadas em crianças, ressecções hepáticas são factíveis e, quando executadas em centros especializados e com experiência, apresentam baixos índices de complicações e morbimortalidade.

Palavras-chave | Ressecções; Hepáticas; Crianças.

Perfil epidemiológico e resposta patológica dos pacientes submetidos a tratamento para neoplasia maligna do reto no Hospital Santa Rita de Cássia

ALMC MACHADO; LFM GOMES; LAC FAGUNDES FILHO; E ROSETTI FILHO; BS CONCEIÇÃO; GM COSTA*

Introdução: Estimase para 2016 no Brasil 34.280 novos casos de câncer de reto. O Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC) recebe grande parcela dos casos do Espírito Santo. Com a equipe multidisciplinar e realizando abordagem multimodal, os resultados são otimizados e segue-se o padrão ouro de tratamento. **Objetivo:** Primários: Perfil epidemiológico dos pacientes com neoplasia de reto e taxa de resposta patológica completa pós-quimiorradioterapia neoadjuvante com intenção curativa. Secundários: Tipo de

tratamento, estágio patológico e óbito. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional. Foram elegíveis pacientes com adenocarcinoma de reto (CID10 C20) tratados no HSRC. Analisados idade, sexo, tipo de tratamento recebido e óbito ao término da coleta de dados. Dos pacientes com radioterapia neoadjuvante (isolada ou combinada) seguido de cirurgia com intenção curativa, foi avaliada a resposta patológica. Dos 573 pacientes analisados, 50,61% foram homens com média de idade de 61 anos (1593). 60,56% dos pacientes permaneciam vivos, sendo os óbitos de 25,83%. Dos 187 pacientes submetidos a tratamento com radioterapia neoadjuvante, 18,72% apresentaram resposta patológica completa, e 68,98% apresentaram down-staging patológico (Estadio 0 = 18,72%; I = 24,06%; II = 26,2%). Considerando o protocolo do serviço de indicar neoadjuvância para pacientes com estadiamento clínico inicial III ou IV. **Conclusão:** No serviço de oncologia do HSRC, neoplasia de reto acomete homogeneamente homens e mulheres de meia idade. A radioterapia neoadjuvante tem importante papel para induzir resposta patológica, podendo ser parcial ou completa. Neste estudo, encontramos elevada taxa de resposta patológica completa e de down staging patológico, que sugere alta taxa de resposta à radioterapia neoadjuvante.

Palavras-chave | Neoplasia; Reto; Radioterapia; Neoadjuvância; Resposta patológica.

Avaliação audiométrica em crianças submetidas ao implante coclear em um centro de referência de Vitória-ES

GBR FRAGA; AFL MELOTTI; JL SOARES JÚNIOR; LG FRAGA*; ES GIACOMIN; GER LUCHI

Introdução: O implante coclear é um assunto de suma importância, devido à alta prevalência da surdez no mundo. Quando feito ainda na infância, possibilita a reabilitação de pessoas com deficiência auditiva e não beneficiadas com aparelhos auditivos convencionais. **Objetivo:** Avaliação da audiometria tonal de pacientes submetidos ao implante coclear em um centro de referência do estado do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Dados coletados em prontuários de 18 pacientes atendidos em um centro de referência de implante coclear no Espírito Santo. Dados obtidos: audiometria tonal nas frequências de 500 Hz e 4.000 Hz antes e após a implantação. Dados foram

comparados para evidenciar a melhora auditiva dos pacientes submetidos ao implante. **Resultados:** Foram analisados 18 prontuários de pacientes submetidos ao implante coclear, dos quais 12 (66,67%) apresentavam potencial evocado auditivo de tronco encefálico em equipamento diagnóstico (PEATE) e emissões otoacústicas evocadas por estímulos transientes (EOAT) ausentes. Os demais, em uma frequência de 500 Hz na audiometria, apresentavam uma variação de 70 a 105 dB; já em uma frequência de 4.000 Hz, variou de 95 a 105 dB, sendo classificados com deficiência auditiva severa ou profunda, tendo também indicação para o procedimento de implante coclear. Após o procedimento, todos os pacientes obtiveram resultados importantes, gerando uma qualidade auditiva satisfatória. **Conclusão:** O implante coclear permite uma qualidade auditiva satisfatória, contribuindo para um desenvolvimento de linguagem adequado, além da melhora na qualidade de vida das crianças com deficiência auditiva severa ou profunda.

Palavras-chave | Implante coclear; Surdez; Criança.

Gravidez após cirurgia bariátrica: resultados preliminares em 18 pacientes

C GRAVEL*; LE FALQUETO; AC MORAIS; TRS VECCI; RM VARGAS; GPS MIGUEL

Introdução: Os benefícios da cirurgia bariátrica (perda de peso, melhora das comorbidades e sensação de bemestar), têm estimulado pacientes a engravidarem. Entretanto, possíveis efeitos da obesidade e das modificações pósbariátricas sobre o ambiente intrauterino são pouco conhecidos. **Objetivo:** Avaliar o desfecho reprodutivo e o crescimento fetal e placentário. **Métodos:** Dentre as pacientes submetidas à cirurgia bariátrica no período de 2004 a 2014 em dois Hospitais de Vitória, ES, foram selecionadas para o estudo aquelas que engravidaram após a cirurgia, em que foi possível obter dados sobre o desfecho gestacional, a idade gestacional (IG) e as dimensões fetais e placentárias. O peso fetal e placentário foi categorizado em pequeno (PIG), adequado (AIG) e grande (GIG), definidos por escore z/IG menor, entre ou maior que $\pm 1,28$. **Resultados:** Dentre pacientes operadas, 112 engravidaram e 18 (16,1%) satisfizeram os critérios de inclusão. Peso fetal PIG foi observado em 4 (22,2%), AIG em 11 (61,1%) e GIG em 3 (16,7%) e peso placentário PIG em 5 (27,8%), AIG em 6 (33,3%) e GIG em 7 (38,9%) casos. Foram observadas: uma morte neonatal com 15 horas de vida e um aborto com 12

semanas. **Conclusão:** Embora a ocorrência de peso fetal PIG e GIG e de peso placentário PIG sejam maiores que o esperado, esses resultados mostram que sucesso reprodutivo pode ser alcançado nessas pacientes. Nós planejamos ampliar a casuística e o escopo do estudo para identificar quais são os determinantes dos distúrbios do crescimento fetal e placentário.

Palavras-chave | Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Placenta; Crescimento Fetal.

Tumor desmoide na polipose adenomatosa familiar

GJZ LOUREIRO; LC PASSOS; TMM FOSSE*; VP JESUS; LGC DELUNARDO

Introdução: Tumores Desmoides são neoplasias originadas do tecido conjuntivo, raras, correspondendo a apenas 0,03% de todas as neoplasias e menos de 3% de todos os tumores dos tecidos moles. A etiologia dessa doença ainda é desconhecida, já tendo demonstrado associação com trauma, gestação e pós parto; Apenas 2% estão relacionados à Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), contudo, nesses pacientes, o risco de desenvolvimento de Tumores Desmoides é 852 vezes maior que na população geral, afetando três vezes mais mulheres do que homens. Embora não tenha comportamento maligno, é localmente agressivo devido à alta capacidade de crescimento, causando deformidades nos órgãos e disfunção orgânica, dependendo da área envolvida. **Objetivo:** Relato de um raro caso na literatura. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Feminino, 38 anos, diagnosticada em 2014 com Polipose Adenomatosa Familiar associado à Adenocarcinoma Moderadamente Diferenciado da Transição reto/sigmoide. No dia 29/05/2014 foi realizada Colectomia total com ileostomia terminal. Estadiamento patológico T3 N1 M1, sendo encaminhada para oncologia clínica. Realizou sessões de radioterapia e quimioterapia adjuvante por seis meses com término em fevereiro de 2015. Readmitida em 2015 para reconstrução de trânsito. No intraoperatório evidenciada extensa tumoração retroperitoneal, cerca de 10 cm de diâmetro, aderidas a alças intestinais, sugestiva de Tumor Desmoide, optado por reconfeção da Ileostomia com biópsia da lesão. Histopatológico confirmando hipótese diagnóstica, sendo novamente encaminhada para oncologia clínica. **Conclusão:** Apesar de infrequente, o Tumor Desmoide deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais de massas tumorais mesentéricas principalmente quando associado à PAF.

Apesar de não metastatizar, é invasivo localmente e pode causar consequências graves ao paciente, portanto deve ser estudado com maior afinco para evitar complicações secundárias. Têm sido propostos diferentes enfoques terapêuticos, como o uso de terapia hormonal, quimioterapia, radioterapia e novos medicamentos em estudos com Imatinib e Sorafenib, sendo o manejo cirúrgico reservado para complicações obstrutivas e isquêmicas.

Palavras-chave | Tumor Desmóide; Polipose Adenomatosa Familiar.

Verificação da profilaxia farmacológica de tromboembolismo venoso no pósoperatório imediato de pacientes submetidos a cirurgias oncológicas em hospital escola capixaba

KCG PESSIM*; VTG SILVA; OP CALIXTO; LB LAUTON; AO AGUILAR; ITG SILVA

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é a causa de óbito hospitalar evitável mais comum no pósoperatório. Muitos dos fatores de risco para o desenvolvimento de TEV são comuns nos pacientes com câncer (cirurgia, imobilidade, idade avançada), e, além disso, somam-se riscos exclusivos da neoplasia. No pósoperatório de pacientes oncológicos, a prevenção de tromboembolismo é uma prioridade ainda maior do que em doentes sem a malignidade. **Objetivo:** Verificar a realização da profilaxia farmacológica de TEV em pacientes oncológicos no pósoperatório imediato no Hospital Maternidade São José e a sua forma de realização. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com 60 pacientes submetidos a cirurgias oncológicas, através do acesso a prontuário eletrônico e prescrições pósoperatórias, com **Objetivo:** de verificar a profilaxia farmacológica e aferir fatores de risco adicionais para TEV. Foram avaliados pacientes internados em diferentes especialidades, incluindo cirurgia geral, cirurgia oncológica, ginecologia, urologia, cirurgia vascular, cirurgia plástica, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia torácica. **Resultados:** Dos 60 pacientes, apenas 17 pacientes (28,3%) foram submetidos à profilaxia, dos quais 9 (15%) foram prescritos imediatamente após o procedimento cirúrgico, e 8 (13,3%) receberam profilaxia posteriormente durante o pós-operatório. Apresentaram fatores de risco clínico adicionais para TEV 19 pacientes (31,6%), e apenas 3 pacientes (5%) apresentaram fatores de risco farmacológicos. **Conclusão:** Apesar do risco elevado

para tromboembolismo venoso no pósoperatório de pacientes oncológicos e da comprovada segurança e eficácia, a profilaxia farmacológica para TEV não está sendo utilizada de forma adequada.

Palavras-chave | Trombose venosa profunda; Pós-operatório; Oncologia; Profilaxia; Cirurgia.

Reconstrução do períneo ou da parede vaginal com retalho vertical do músculo reto abdominal na ressecção abdominoperineal estendida do reto: relato de série de casos e revisão de literatura.

BS CONCEIÇÃO*; GM COSTA; ALMC MACHADO; LF MAZZINI; E ROSETTI FILHO; MD BARRETO

Introdução: Ressecções abdominoperineais alargadas do reto podem ser acompanhadas de colpectomia posterior e resultar em grandes defeitos perineais, o que pode limitar uma ressecção completa ou resultar em feridas de difícil cicatrização. A utilização do retalho vertical do reto abdominal pode possibilitar ressecções alargadas, uma melhor cicatrização do períneo e a reconstrução da vagina. **Objetivo:** Avaliar resultados da reconstrução do períneo ou da parede posterior da vagina utilizando o retalho miocutâneo do músculo reto abdominal em ressecções abdominoperineais alargadas por neoplasia de canal anal ou de reto inferior. **Métodos:** Relato de uma série de 8 casos de pacientes submetidas a ressecções abdominoperineais do reto com reconstrução do períneo ou da parede posterior da vagina no período de 2005 a 2016 no hospital Santa Rita de Cássia – AFECC. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 45 anos, com 7 mulheres e 1 homem; 5 foram operados por adenocarcinoma e 3 por carcinoma epidermoide de canal anal. Todos foram submetidos à radioterapia préoperatória. O tempo cirúrgico médio foi de 306 min, o tempo médio de internação foi de 9,5 dias. Em relação às complicações, 1 apresentou granuloma de ferida, 1 recidiva, 1 hérnia incisional. Não houve nenhum caso de necrose ou deiscência de retalho. 7 pacientes tiveram intercurso sexual após a cirurgia. **Conclusão:** A utilização do retalho do reto abdominal vertical mostrou-se efetiva na oclusão do defeito perineal, promove cicatrização mais precoce, com uma morbidade aceitável e mantendo a possibilidade de intercurso sexual.

Palavras-chave | Retalho reto abdominal; Colpectomia; Tumor de reto.

Pesquisa de linfonodo sentinela no câncer de colo de útero: revisão da literatura e relato de 2 casos em um serviço de cirurgia oncológica

BS CONCEIÇÃO*; GM COSTA; L ORLETTI; LAC FAGUNDES FILHO; MD BARRETO; C DUARTE NETO

Introdução: O câncer de colo de útero é a 3ª neoplasia mais frequente na população feminina e a 4ª causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O status linfonodal está diretamente relacionado ao seu prognóstico e influencia na escolha da terapia adjuvante. A pesquisa do linfonodo sentinela pode ser considerada no manejo da neoplasia em estágio inicial, possibilitando acurado estadiamento linfonodal, com baixa taxa de complicações. **Objetivo:** Revisão da literatura e descrição da técnica de pesquisa do linfonodo sentinela em câncer de colo de útero. **Métodos:** Relato de 2 casos de pacientes submetidas à pesquisa de linfonodo sentinela em câncer de colo de útero estágio inicial, utilizando azul patente. **Resultados:** As pacientes tinham neoplasia de colo de útero estágio Ia1 e 1b1. Foi possível identificar o linfonodo sentinela, realizar congelação intraoperatória e histerectomia total ampliada Piver III. Não houve complicações pós-operatórias. **Conclusão:** A pesquisa do linfonodo sentinela em colo de útero é um procedimento com baixa morbidade e útil no estadiamento linfonodal do câncer de colo de útero precoce. As pacientes são poupadas de possíveis complicações de uma linfadenectomia pélvica.

Palavras-chave | Linfonodo sentinela; Colo do útero.

Embolia venosa balística centrípeta no diagnóstico diferencial de ferimentos cardíacos

TM MIRANDA*; NV PEDROSA; DBB CAPILA; GC GAROZE; MP LOPES; GPS MIGUEL

Introdução: Embolia balística é considerada um fenômeno incomum e com complicações severas. Diante da guerra civil estabelecida e do exorbitante número de vítimas de ferimentos por arma de fogo, sua ocorrência não deve ser negligenciada. Baixa energia cinética e projéteis de menor calibre podem levar ao acometimento do sistema arterial e, em menor incidência, do sistema venoso. A remoção cirúrgica

é de relevância na presença de sintomas ou de eventuais complicações. **Objetivo:** Descrever caso de embolia venosa balística centrípeta. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Homem negro, 20 anos. Admitido no Hospital Jayme dos Santos Neves, vítima de agressão por arma de fogo, estável. Orifício de entrada paravertebral à direita, sem orifício de saída. Fratura de L2 à tomografia e material metálico em mediastino na topografia do ventrículo direito. Laparotomia exploradora com janela pericárdica negativa e lesão de veia cava retro-hepática, realizado reparo venoso. Posterior abordagem pela equipe de cirurgia torácica, sem identificação do projétil em pericárdio. Radioscopia com oscilação do corpo estranho juntamente com os batimentos cardíacos. Realizada atriectomia direita com extração do projétil localizado em ventrículo direito. **Conclusão:** A embolia balística é um fenômeno raro, carente de relatos na literatura e o cenário de embolia venosa balística centrípeta jamais descrita. O diagnóstico diferencial deve ser lembrado quando não há localização do orifício de saída e quando a posição do projétil, nos exames de imagem, é variante ou não condiz com a trajetória do disparo. O tratamento cirúrgico dos projéteis estabelecidos na região intracárdica deve ser o mais precoce possível.

Palavras-chave | Embolia balística; Ferimento cardíaco; Arma de fogo.

Série de casos em pacientes com metástases hepáticas de neoplasia colorretal submetidos a cirurgia em 2 estágios de ligadura da veia porta associada à bipartição hepática (ALPPS) no Hospital Santa Rita de Cassia

LFM GOMES; ALMC MACHADO; LAC FAGUNDES FILHO; BSD CONCEIÇÃO; C NETO; GM COSTA*

Introdução: A hepatectomia em 2 estágios com Ligadura da Veia Porta Associada à Bipartição Hepática (ALPPS) permite ressecções avançadas usando a capacidade de regeneração hepática. Apesar da hipertrofia do Fígado Remanescente Residual, técnica permanece controversa devido à alta mortalidade relatada. **Objetivo:** Primário: Mortalidade cirúrgica em 30 dias. Secundários: Morbidade cirúrgica, disfunção hepática pós-operatória a partir do INR, tempo de internação, hemotransusão e recaída. **Métodos:** Série de 3 casos de ALPPS realizado no Hospital Santa Rita de Cássia em Vitória/ES e análise retrospectiva dos dados. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram adenocarcinoma

moderadamente diferenciado colorretal, tinham INR > 1,3 e foram submetidos à QT neoadjuvante e foram submetidos à hepatectomia direita com técnica ALPPS com ou sem nodulectomia contralateral. 33,3% tinham alteração de TGO pré-operatória. Abordagem Reversa em 33,3%. 100% apresentaram INR < 1,5 no quinto PO, necessitaram de hemotransfusão em algum momento. Elevada morbidade (100% de complicações) embora não tenha havido óbitos. Não houve complicações cirúrgicas precoces (1 complicação tardia por bridas e aderências em vigência de oclusão). Followup médio pós-operatório de 12,66 meses (120). Taxa de recaída de 66,67%. **Conclusão:** Nossa série traz resultados animadores quanto à mortalidade, pois apesar da elevada morbidade decorrente de complicações clínicas no pós-operatório, não houve óbito. Os pacientes apresentaram rápida recuperação hepática. O tempo de internação médio foi prolongado devido a complicações clínicas de um paciente que desviou a média. Apesar da alta taxa de recaída, é semelhante à hepatectomia em 2 tempos tradicional para doentes > 4 metástases descrito na literatura. Todos os pacientes necessitaram de hemotransfusão.

Palavras-chave | ALPPS; Hepatectomia; Metastase colorretal.

Relato de Caso: Endometriose Intestinal

JES LOUREIRO*; IS PIMENTEL; JOL CARVALHO; AAA COSTA; GZ LOUREIRO; FA MARTINS

Introdução: A endometriose é uma doença crônica, inflamatória, de etiologia e fisiopatologia pouco conhecidas. Caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Desencadeada por fatores hormonais, manifesta-se durante a menacme. Uma das apresentações clínicas é a endometriose intestinal, responsável por 5 a 27% dos casos. **Objetivo:** Relatar caso de endometriose intestinal, seus aspectos clínicos, diagnóstico, tratamento e seguimento. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente feminina, 40 anos, procurou serviço de Gastroenterologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, devido à dor em fossa ilíaca direita há 04 meses, intensa, irradiando-se para esquerda com piora noturna. Referiu alteração do hábito intestinal, distensão abdominal e borborígio, piora dos sintomas em período pós- alimentar. Relatou perda ponderal de 09 quilos em 03 meses e melhora da dor com sintomáticos. Relatou internação há 02 meses

devido a quadro semelhante, e foi realizada analgesia, porém sem obter diagnóstico. Após alta hospitalar procurou serviço de proctologia onde foi interrogada Doença de Crohn devido a estudo de trânsito de delgado mostrando subocclusão de delgado por comprometimento ileal terminal. Após investigação, foi iniciado tratamento conservador para Doença de Crohn. Sem melhora, realizou-se abordagem cirúrgica: colectomia direita e enterectomia. Resultado anatomopatológico: intestino delgado com focos difusos de endometrioses. A paciente foi encaminhada à ginecologia. A endometriose possui alta prevalência. A apresentação intestinal ocupa o terceiro lugar da doença profunda. Possui clínica heterogênea e pouco valorizada, sendo fundamental ampliar o conhecimento dos profissionais para obtenção de diagnóstico precoce. **Conclusão:** A endometriose possui alta prevalência. A apresentação intestinal ocupa o terceiro lugar da doença profunda. Possui clínica heterogênea e pouco valorizada, sendo fundamental ampliar o conhecimento dos profissionais para obtenção de diagnóstico precoce.

Palavras-chave | Endometriose; Dor abdominal; Subocclusão intestinal.

Pseudocisto pancreático roto: relato de caso

MRZ ALMEIDA; IC REZENDE*; MG GIRUNDI; MHL SANTOS; MG MOURA; AV COSTA

Introdução: Pseudocisto de pâncreas é uma coleção contendo tecidos, líquidos, fragmentos, enzimas pancreáticas e sangue, revestido por tecido não epitelizado fibroso ou de granulação.

Sua incidência é na pancreatite crônica (20-40%) e nas causas alcoólicas de pancreatite. A perfuração do pseudocisto pode ser para uma víscera adjacente ou livremente para cavidade peritoneal (raro) de intervenção cirúrgica imediata para seu reparo. **Objetivo:** Relato de caso atípico em relação à epidemiologia de pseudocisto pancreático roto espontâneo, pois é um paciente sem fator de risco ou histórico de trauma abdominal. **Métodos:** C.N.M., masculino, 65 anos, médico, hipertenso e portador de gastrite crônica, nega tabagismo e etilismo. Nega traumas abdominais. Paciente admitido com queixa de dor em região abdominal há 24 horas com sinais de choque hipovolêmico e abdome em tábua. Hemograma constatou uma queda na hemoglobina basal de 5 pontos. Após estabilização hemodinâmica,

foi realizada tomografia computadorizada de abdome evidenciando volumoso pseudocisto em região pancreática (corpo e cauda) e líquido livre em cavidade abdominal. Paciente submetido à laparotomia xifopúbica mediana que evidenciou volumoso hemoperitônio decorrente de ruptura de grande pseudocisto pancreático. Realizada hemostasia dos vasos sangrantes, drenagem externa do cisto com drenos siliconados. **Resultados:** Caso raro de perfuração livre para cavidade abdominal de pseudocisto pancreático cuja conduta de drenagem externa para parede abdominal foi determinante para sobrevida e prognóstico do paciente. **Conclusão:** O pseudocisto pancreático requer abordagem cirúrgica, quando não regride espontaneamente. No caso descrito, o tratamento cirúrgico visou à estabilização da hemorragia em primeiro tempo para melhor planejamento do tratamento definitivo.

Palavras-chave | Pseudocisto pancreático; Abdome agudo hemorrágico; Tratamento; Drenagem.

Ausência de correlação entre fibrose no tecido adiposo subcutâneo abdominal e desfechos pósbariátrica

EJP CASTRO; BA BORTOLINI; CF REZENDE*; I BINOTTI; GPS MIGUEL; FIV ERRERA

Introdução: A obesidade é uma doença crônica que requer estratégias eficientes para prevenção e tratamento. Devido à sua crescente prevalência, a cirurgia bariátrica e abdominoplastia têm sido oferecidas a uma parcela da população obesa. Nesse contexto, a pesquisa de marcadores de desfechos pós-cirúrgicos de perda de peso e disfunções metabólicas é importante. Desses, a fibrose decorrente de alterações de remodelamento da matriz extracelular (MEC) vem sendo apontada como marcador em potencial, mas suas repercussões clínicas precisam ser mais bem compreendidas. **Objetivo:** Verificar se há diferença na deposição de fibrose no tecido adiposo subcutâneo abdominal (TASA) de mulheres obesas e não obesas. **Métodos:** Estudo transversal, no qual o TASA foi obtido de 25 mulheres sem obesidade submetidas à abdominoplastia e lipoaspiração e 21 mulheres com obesidade submetidas à cirurgia bariátrica. Os tecidos passaram por processamento histológico e a porcentagem de fibras colágenas coradas foi quantificada usando o programa Adiposoft. Um valor de p. **Resultados:** A idade das mulheres com e sem obesidade não diferiu. A fibrose no TASA foi maior em mulheres obesas (p). **Conclusão:**

A deposição de colágeno no TASA em pacientes obesas foi maior que nas não obesas. A fibrose no TASA caracterizou bem a obesidade, mas não foi marcador de desfechos relativos à perda de peso, gordura ou aumento de massa magra no período pós-cirúrgico.

Palavras-chave | Fibrose; Tecido adiposo; Cirurgia.

Relato de experiência de intercâmbio com prática clínica em Cirurgia Geral em país sulamericano: Uma perspectiva para internacionalização do currículo de estudantes de Medicina

IB FONSECA*; AJG LEAL

Introdução: A experiência de intercâmbio na graduação de Medicina é uma maneira de conhecer e vivenciar outra realidade com relação ao atendimento médico. **Objetivo:** Relatar a experiência internacional de estudante de Medicina no Serviço de Cirurgia Geral em hospital terciário de país sulamericano. **Métodos:** O intercâmbio foi mediado pela Direção Executiva Nacional de Estudantes de Medicina DENEM em parceria com a International Federation of Medical Students Association – IFMSA. O local de escolha foi a cidade de Puerto Montt, no sul do Chile. A estagiária foi uma estudante do nono período da Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. O programa de intercâmbio durou um mês, entre Junho e Julho de 2015. O estágio foi realizado no Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Puerto Montt, hospital escola da Universidad San Sebastián. **Resultados:** A estudante realizou atividades práticas em enfermagem de Cirurgia Geral e em centro cirúrgico, compondo a equipe em cirurgias de urgência e rotina, além de acompanhar atendimentos ambulatoriais. Participou de interconsultas a outras especialidades médicas e de aulas teóricas para internos e residentes de Cirurgia Geral. A experiência de intercâmbio resultou em uma forma mais globalizada de viver o processo ensinoaprendizagem, possibilitando uma visão mais ampla de como funciona o Sistema de Saúde em outro país. **Conclusão:** O intercâmbio foi um meio de internacionalizar o currículo e uma forma de inserção da estudante em um contexto diferente do vivido no Brasil. Ressaltase também a importância desse tipo de intercâmbio na configuração da identidade profissional e no aperfeiçoamento das relações interpessoais.

Palavras-chave | Intercâmbio; Internacionalização; Cirurgia Geral.

Descompressão colonoscópica com sonda multiperfurada no cólon direito na pseudoobstrução aguda do cólon

RF CALHAU*; GT XAVIER; AVG BASTOS; CF PEREIRA; GML GONÇALVES; A BARATA FILHO

Introdução: Síndrome de Ogilvie ou pseudoobstrução intestinal aguda é definida como dilatação acentuada do cólon sem causa mecânica. Geralmente ocorre em pacientes hospitalizados com várias doenças, como obstétricas, cirúrgicas e neurológicas. O diagnóstico é de exclusão e o tratamento instituído evitará a evolução para perfuração do cólon e sepse. O tratamento será clínico, endoscópico ou cirúrgico. **Objetivo:** Descrever três casos de tratamento exitoso com descompressão com sonda multiperfurada posicionada no cólon direito por colonoscopia como forma complementar de tratamento para pseudoobstrução intestinal aguda. **Métodos:** Descrição de três casos de pacientes internados em terapia intensiva, com falência do tratamento clínico e da descompressão colonoscópica inicial. Os três casos foram submetidos a posicionamento de sonda multiperfurada descompressiva até o cólon direito por colonoscopia e permanência desta de dois a cinco dias. Os dados retrospectivos foram coletados dos registros em prontuário eletrônico. **Resultados:** Analisados três pacientes: o primeiro, internado por traumatismo raquimedular com tetraplegia. O segundo, admitido por broncoespasmo associado à abstinência alcoólica. O terceiro, com Esclerose Amiotrófica Lateral. Tais pacientes tiveram evolução clínica para Ogilvie durante internação prolongada em UTI. Foram feitas medidas clínicas seguidas da primeira descompressão por colonoscopia e, após falência de tais medidas, foi realizada segunda colonoscopia e introduzido sonda multiperfurada no cólon direito que permaneceu por até 5 dias. Os três pacientes obtiveram sucesso da terapêutica com resolução completa da pseudoobstrução. **Conclusão:** A sonda multiperfurada posicionada no cólon direito por colonoscopia por até 5 dias pode ser uma boa alternativa para pacientes com falência de medidas conservadoras e da primeira Descompressão colonoscópica na Síndrome de Ogilvie.

Palavras-chave | Síndrome de Ogilvie; Pseudoobstrução intestinal; Colonoscopia; Descompressão.

Hérnia obturatória encarcerada: relato de caso

ARJ OLIVEIRA*; LF PINHO; VLM LUZ; DH ALCURE QUARTO; M ROSSI; MC GUERRA

Introdução: Apesar de infrequentes, representando cerca de 1 % de todas as hérnias e 0,21,6 % de todos os casos de obstrução mecânica do intestino delgado, as hérnias obturatórias têm a maior taxa de mortalidade dentre as hérnias. Ocorre mais comumente à direita e é mais frequente em mulheres (6:1). Na maioria dos casos, não é visível ou palpável, oferece alto índice de encarceramento ou estrangulação, levando a um alto índice de mortalidade (entre 38 e 81%). O quadro clínico, em geral, é de dor aguda com sinais e sintomas de obstrução intestinal, associada à referência dolorosa, na face interna da coxa (sinal de HowshipRomberg) ou à parestesia nessa área ou dor do tipo ciática. A incidência de gangrena intestinal associada à obstrução é grande. O diagnóstico precoce é um desafio quando os sinais e sintomas são inespecíficos. Vários métodos de imagem têm sido utilizados para o diagnóstico. O tratamento é sempre cirúrgico, e existem diversas técnicas para seu reparo. **Objetivo:** Revisar a literatura e descrever a história, o diagnóstico e o tratamento da hérnia obturatória encarcerada a partir do relato de caso de uma paciente atendida no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES. **Métodos:** Revisão sistematizada da literatura de 1975 a 2015, na base de dados Pubmed/Medline e consulta a prontuário informatizado. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, apresentou quadro de abdome agudo obstrutivo secundário à hérnia obturatória encarcerada. O diagnóstico foi feito por tomografia computadorizada de abdome total. O tratamento instituído foi cirúrgico de urgência através da correção do defeito com colocação de tela de polipropileno em forma de cone. **Conclusão:** A hérnia obturatória é um tipo incomum de hérnia, porém com grande potencial de causar abdome agudo obstrutivo. Pela baixa frequência e dependência de um exame de imagem para elucidação diagnóstica na avaliação pré-operatória, seu diagnóstico geralmente é tardio ou no intraoperatório. Existem diversas abordagens cirúrgicas possíveis para sua correção.

Palavras-chave | Hérnia do obturador; Obstrução intestinal; Abdome agudo; Tomografia computadorizada.

Cirurgia Bariátrica: Pósoperatório recente

AVG BASTOS*; ALP MATTAR; TC DUTRA; GML GONÇALVES; RF CALHAU; CF PEREIRA

Introdução: No Brasil, os índices de obesidade vêm crescendo, e alguns estudos apontam que mais de 50% da população estão na faixa do sobrepeso e obesidade. No país, atualmente, são realizadas aproximadamente 90 a 95 mil cirurgias por ano, ficando atrás somente dos Estados Unidos. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo mostrar a evolução e as possíveis complicações do pósoperatório recente de cirurgia bariátrica, realizado pelos residentes do 2º ano de cirurgia geral do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, no estado do Espírito Santo. **Métodos:** Realizado estudo retrospectivo, por meio de análise de prontuários de pacientes operados entre janeiro e maio de 2016, avaliando variáveis como: idade, IMC, sexo, tempo de internação e índice de complicações. **Resultados:** Foram realizadas 148 cirurgias, e excluídos 10 pacientes operados pelo preceptor. A técnica mais empregada foi o bypass gástrico (94,2%), com tempo de internação variando entre 2 e 14 dias, com mediana de 3 dias. Predominou o sexo feminino (88,4%), e o IMC variou entre 35,0 e 62,7 kg/m², com mediana de 44,8 kg/m². A idade variou entre 17 e 63 anos com mediana de 38 anos. O índice de complicações precoces foi de 2,8%, sendo uma evisceração, um tromboembolismo pulmonar, um hematoma intraperitoneal infectado e um sangramento de hilo esplênico. Nesta série não ocorreram fístulas ou óbitos. **Conclusão:** Para ser submetido à cirurgia bariátrica, requer-se um préoperatório rigoroso e acompanhamento de equipe multidisciplinar. E mesmo com esses cuidados, é importante para o aprendiz médico identificar e tratar rapidamente as possíveis complicações.

Palavras-chave | Cirurgia bariátrica; Residência médica; Complicações; Pósoperatório.

Dilatação da papila para extração de grandes cálculos Tratamento por Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

RRR SILVA; TA FERRARI*; RV GOMES

Introdução: A extração de cálculos é o objetivo mais comum para a realização de Colangiopancreatografia Endoscópica

Retrógrada (CPRE). A remoção dos cálculos consiste em esfínterotomia seguida por extração com balão de fogarty ou cesta de Dormia (basket). **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com cálculo grande de colédoco submetido à CPRE. **Métodos:** Relato de Caso: J.A.P., 74 anos, gênero masculino, natural de Belo Horizonte, MG, portador da doença de Parkinson, submetido à colecistectomia videolaparoscópica em maio de 2013 e evoluindo com dor em hipocôndrio direito no pósoperatório tardio e episódio isolado autolimitado de calafrio, icterícia e colúria. Na ocasião do procedimento apresentava leve icterícia e assintomático. Exames laboratoriais mostraram elevação de bilirrubina e das enzimas canaliculares. Colangiografia por Ressonância Magnética mostrou moderada dilatação das vias biliares intra e extrahepáticas com o hepatocolédoco medindo 17,5 mm e duas imagens sugestivas de cálculo medindo 16 e 11 mm nas suas porções distais. Submetido à papilotomia seguida de dilatação com balão hidrostático CRE de 15 mm e extração de dois cálculos com balão de fogarty. Boa evolução após o procedimento com alta hospitalar no mesmo dia. **Resultados:** Discussão: Quando se trata de cálculos grandes ou com desproporção ao colédoco distal estreitado pode haver dificuldades e até complicações ao atravessar a parte intrapancreática do ducto biliar durante a extração do cálculo como pancreatite, colangite, hemorragia, perfuração, ruptura do balão de fogarty e impactação do cálculo. **Conclusão:** Esfínterotomia associada à dilatação com balão da ampola de Vater e do ducto biliar distal mostrou ser um método eficaz e seguro para facilitar a extração de cálculos grandes ou com desproporção ao colédoco distal estreitado.

Palavras-chave | Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE); Colédoco; Esfínterotomia; Dilatação.

CATEGORIA: VÍDEO

Transplante multivisceral em suínos: modelo de pesquisa e treinamento

VV CHIDA; ADW LEE; JC LLANOS; AI DAVID*

Introdução: Na literatura nacional não há relatos de modelo de transplante multivisceral em animais de médio porte. Como há a necessidade de “construir” o procedimento técnico do receptor do transplante multivisceral e que

seja um modelo reprodutível, optamos pelo modelo suíno. **Objetivo:** Apresentar um VÍDEO com o modelo de pesquisa e treinamento em transplante multivisceral em suínos. **Métodos:** Oito porcos da raça Large White (quatro doadores e quatro receptores) foram operados. O transplante multivisceral com estômago, duodeno, pâncreas, fígado e intestino foi realizado à semelhança do transplante em seres humanos com algumas diferenças descritas a seguir. Foram realizadas as anastomoses de veia cava supra-hepática do enxerto com a veia cava do receptor justa diafragmática término-terminal, veia cava infrahepática do enxerto com a veia cava inferior (suprarrenal) do receptor término-terminal e patch da aorta do enxerto com a aorta infrarrenal do receptor término-lateral e reconstrução digestiva. **Resultados:** Foi possível a realização do transplante multivisceral nos quatro animais. A reperfusão do enxerto multivisceral levou a uma grave síndrome de isquemiareperfusão, apesar do flush do enxerto. Os animais apresentaram hipotensão com necessidade de drogas vasoativas em altas doses, sendo todos sacrificados com a retirada dessas drogas. **Conclusão:** O VÍDEO demonstra o procedimento técnico do receptor do transplante multivisceral utilizando o modelo suíno. Mostramos a viabilidade técnica e a reprodutibilidade do experimento.

Palavras-chave | Transplantes/métodos; Visceras/transplante; Modelos animais; Capacitação profissional; Suínos.

Cirurgia de Derivação Biliodigestiva Laparoscópica no Tratamento de Hepatolitíase: Relato de Caso

KMR ALCÂNTARA*; GPS MIGUEL; DG MARCHESI; PHO SOUZA

Introdução: A hepatolitíase é caracterizada pela presença de cálculos na junção dos ductos hepáticos direito e esquerdo. Sem etiologia clara, tem sido associada a anormalidades ductais, dieta oriental, inflamação ductal crônica, colangite esclerosante, cisto de colédoco, tumores biliares malignos e cálculos na vesícula biliar. Trata-se de entidade benigna, geralmente assintomática, mas que pode cursar com dor abdominal, febre e icterícia e provocar complicações como colangite, estenose biliar, abscesso, cirrose hepática e colangiocarcinoma. O diagnóstico é radiológico, e a terapia tem como objetivos extrair cálculos, remediar estenoses, liberar a drenagem e restaurar a fisiologia do trato biliar. Para tal, a cirurgia é a

principal opção, sendo, mais frequentemente, por laparotomia. Os tratamentos não invasivos incluem aqueles guiados por radiologia (colangiografia percutânea transhepática) ou endoscopia (Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada – CPRE), com ou sem litotripsia. A decisão terapêutica deve ser baseada nas características do cálculo, estenose ou câncer ductal, estado funcional do fígado e estado geral do paciente. **Objetivo:** Investigar viabilidade, eficácia e segurança da abordagem laparoscópica no tratamento de hepatolitíase. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, em que é apresentado o caso de um homem com hepatolitíase, tratada através de cirurgia de ressecção das vias biliares e derivação biliodigestiva em Y de Roux, por via laparoscópica, após insucesso na remoção dos cálculos por CPRE. **Resultados:** Obteve-se sucesso na remoção completa dos cálculos, durante o procedimento laparoscópico, com adequada recuperação do paciente e ausência de complicações durante o seguimento. **Conclusão:** A abordagem laparoscópica se mostrou alternativa viável e eficaz no tratamento de hepatolitíase, além de minimamente invasiva.

Palavras-chave | Derivação Biliodigestiva Laparoscópica; Hepatolitíase; Cirurgia.

Padronização técnica da segmentectomia hepática lateral esquerda por videolaparoscopia

VK FERREIRA*; IW ABREU; FL DAZZI; ACC SANTOS; CRN SOUZA; GPS MIGUEL

Introdução: As primeiras aplicações das cirurgias hepáticas laparoscópicas foram para realização de biópsias hepáticas e ressecção de lesões periféricas. Com o aprimoramento da habilidade do cirurgião e o desenvolvimento de materiais para a videocirurgia como grampeadores vasculares e bisturis harmônicos, ressecções hepáticas mais amplas passaram a ser possibilitadas por essa via de acesso. **Objetivo:** Demonstrar a padronização técnica da hepatectomia lateral esquerda por videolaparoscopia para ressecção de lesões hepáticas nos segmentos 2 e 3 de Couinaud. **Métodos:** Posicionamento em decúbito dorsal horizontal sob anestesia geral e realização do pneumoperitônio utilizando agulha de Veress, introduzindo-a em hipocôndrio esquerdo. Introdução de trocarte descartável de 12 mm em flanco direito. Os demais trocartes são introduzidos sob visão direta, sendo um de 10 mm em região umbilical e mais três de 5 mm em flanco esquerdo, epigástrico e hipocôndrio direito. Realizada liberação

dos ligamentos redondo, falciforme, coronário e triangular esquerdo. Exploração do pedículo hepático correspondente. Secção do parênquima hepático com bisturi harmônico e grampeador com carga vascular articulada. Hemostasia com bisturi de argônio. Utilização de TachoSil® para hemostasia. **Resultados:** O segmento hepático ressecado é retirado da cavidade abdominal através de incisão de Pfannenstiel e, após, realizada síntese por planos com fios absorvíveis. Não se utiliza drenagem da cavidade de rotina. O pós-operatório (PO) imediato é realizado em UTI. Alta no 4º PO. **Conclusão:** Comprovase que a técnica é factível a depender da experiência da equipe cirúrgica em cirurgia laparoscópica e cirurgia hepática e do arsenal de materiais disponíveis.

Palavras-chave | Segmentectomia hepática; Fígado; Laparoscopia.

Apresentação de vídeo: trauma torácico por arma branca

JTB ZOVICO; GA OLIVEIRA; CRC RENON; TM ESCARPINI; FHRA SANTOS; MA FONSECA*

Introdução: O trauma torácico é uma causa relevante de morte, e, das lesões penetrantes, apenas 15 a 30% necessitam de tratamento cirúrgico, como a toracotomia. **Objetivo:** Descrever o atendimento de emergência e o procedimento cirúrgico de um paciente apresentando traumatismo torácico penetrante, realizado em um hospital de trauma, em julho/2016. **Métodos:** Relato de caso, ocorrido em um serviço de trauma, de uma vítima de agressão por arma branca em tórax esquerdo. Aplicouse análise do prontuário e gravação de vídeo durante procedimento cirúrgico. **Resultados:** Paciente não identificado, idade estimada de 30 anos, masculino, com ferimento penetrante em quarto espaço intercostal esquerdo paraesternal. À admissão, agitado, confuso, PA 90/60 mmHg e FC 110 bpm. Respiração e ventilação normais. Glasgow 13. Pela estabilidade, realizada radiografia de tórax anteroposterior, que evidenciou alargamento de mediastino e apagamento de botão aórtico. Paciente foi levado ao centro cirúrgico, para realização de janela pericárdica, onde evoluiu com PA 60/30 mmHg, FC 125 bpm e turgência jugular. Procedida a drenagem de aproximadamente 100 ml de sangue e obtida estabilidade hemodinâmica. Indicouse toracotomia anterolateral esquerda, posteriormente estendida para a direita, com identificação de lesão em parede lateral esquerda da aorta e rafia primária. No pósoperatório, o paciente foi encaminhado

para a emergência do hospital, devido a indisponibilidade de leito de UTI, e transferido para outro serviço. **Conclusão:** Reparo de lesão de aorta decorrente de trauma penetrante é exequível no atendimento de emergência, desde que seja realizado prontamente, culminando, assim, com um desfecho satisfatório para o traumatizado.

Palavras-chave | Trauma; Penetrante; Tórax; Toracotomia.

Torção do estômago com refluxo gastroesofágico refratário como complicação de Gastrectomia Vertical

ACC SANTOS*; GPS MIGUEL; IW ABREU; CRN SOUZA; VK FERREIRA; KMR ALCÂNTARA

Introdução: A Gastrectomia vertical consiste na ressecção longitudinal do estômago, é um procedimento restritivo com limitação da câmara gástrica, onde 7080% do estômago proximal ao antro é removido. O mau posicionamento e/ou deformidades do tubo gástrico, decorrentes da perda de suas relações de fixação naturais, podem estar relacionadas a algumas complicações pós-operatórias como o não esvaziamento gástrico, ocasionando refluxo gastroesofágico. **Objetivo:** Descrever caso de complicação de gastrectomia vertical, com DRGE. **Métodos:** Estudo descritivo tipo relato de caso. **Resultados:** RMNS, 35 anos, submetida à cirurgia bariátrica (Gastrectomia vertical), apresentava IMC: 37,2 e hipertensão arterial como comorbidade prévia. Evoluiu com perda ponderal de 30 kg, porém passou a apresentar epigastralgia, pirose e crises de asma, até então nunca sentidos. Paciente foi submetida a tratamento clínico da DRGE por 3 anos, porém houve piora progressiva do refluxo e das crises de asma. Indicado tratamento cirúrgico devido à intratabilidade clínica da DRGE. No Intraoperatório foi evidenciado estômago tubuliforme (Sleeve prévio), com torção em região de antro e identificação de hérnia hiatal. Realizada conversão de gastrectomia vertical em bypass gástrico em Y-de-Roux e crurorrafia. **Conclusão:** Complicações pósoperatórias podem estar relacionadas com alterações no posicionamento do tubo gástrico após gastrectomia vertical. O tratamento inicial do paciente com DRGE sintomático após gastrectomia vertical é com IBP, reservando a cirurgia para pacientes com sintomas persistentes que comprometam a qualidade de vida. A cirurgia corretiva de escolha é a conversão ao bypass gástrico em Y-de-Roux.

Palavras-chave | Gastrectomia vertical; Complicação; DRGE.

Transplante de Intestino Estudo Experimental em Porcos

JC LLANOS; VV CHIDA; ADW LEE; A DAVID*

Introdução: O transplante de intestino é a última fronteira da medicina no Brasil. **Objetivo:** Apresentar um modelo de pesquisa e treinamento em transplante de intestino em suínos. **Métodos:** Oito porcos da raça Large White (quatro doadores e quatro receptores) foram operados. O transplante intestinal foi realizado à semelhança do transplante em seres humanos com algumas poucas diferenças mostradas no vídeo, ilustradas as anastomoses vasculares e a reconstrução digestiva. **Resultados:** Foi possível a realização do transplante intestinal nos quatro animais. A reperfusão do enxerto intestinal levou à síndrome de isquemiareperfusão, mas que foi controlada com manutenção da pressão arterial com volume e drogas vasoativas. Um suíno foi sacrificado após uma semana, dois após duas semanas e o último após um mês. Este apresentou episódios de rejeição tratados com corticoide. **Conclusão:** Esta técnica apresentada possibilitou o treinamento técnico do transplante de intestino, o qual pode ser reproduzido, não só para treinamento, mas também para pesquisa.

Palavras-chave | Transplante de intestino; Modelos animais; Capacitação profissional; Suínos.

Gastrectomia subtotal videolaparoscópica em câncer gástrico precoce

JTB ZOVICO*; GA OLIVEIRA; CRC RENON; TM ESCARPINI; MA FONSECA; CR LAGHI

Introdução: O câncer gástrico precoce invade até a submucosa, independente de metástase ganglionar, apresentando prognóstico melhor do que os estágios mais avançados. O câncer gástrico, no Brasil, é a terceira neoplasia mais frequente em homens e a quinta em mulheres. **Objetivo:** Demonstrar a exequibilidade técnica de uma ressecção gástrica com linfadenectomia por videolaparoscopia. **Métodos:** Demonstrar a realização de uma gastrectomia subtotal ampliada com linfadenectomia D2 por videolaparoscopia em uma paciente de 35 anos, sexo feminino, que foi submetida a uma endoscopia de

rotina diagnosticada câncer gástrico precoce. **Resultados:** Demonstração da sistematização técnica, posição dos trocarters, exequibilidade da linfadenectomia e reconstrução do trânsito, evolução pósoperatória sem nenhuma intercorrência, com histopatológico determinando estadiamento T1N0M0, estágio IA, com 34 linfonodos retirados. **Conclusão:** A realização da gastrectomia videolaparoscópica oncológica é perfeitamente possível em serviços que dominam os princípios que norteiam a cirurgia do câncer gástrico e a videolaparoscopia avançada. Infelizmente nossos diagnósticos são muitas vezes tardios e nem sempre temos todo o arsenal tecnológico disponível para a execução dessa cirurgia minimamente invasiva.

Palavras-chave | Câncer gástrico precoce; Gastrectomia subtotal; Linfadenectomia; Videolaparoscopia.

Miotomia endoscópica per oral para tratamento da acalásia esofágica idiopática e do megaesôfago chagásico

VN ARANTES; W ALBUQUERQUE; TA FERRARI*

Introdução: Pacientes portadores de acalásia esofágica idiopática (AEI) ou megaesôfago chagásico (MC), sintomáticos, têm qualidade de vida comprometida com queixas frequentes de disfagia, emagrecimento, aspiração broncopulmonar ou suas consequências. Os tratamentos mais utilizados são a cirurgia (miotomia à Heller) e a dilatação endoscópica forçada da cárdia. Ambos são procedimentos invasivos, com morbimortalidade e recidiva dos sintomas em tempo variável. Recentemente surgiu uma inovadora abordagem dessa afecção por via endoscópica, procedimento que tem sido denominado miotomia endoscópica per oral (POEM), com resultados iniciais promissores. **Objetivo:** Avaliar as respostas clínica, radiológica e manométrica pós-tratamento. **Métodos:** Estudo prospectivo / caso controle com 20 pacientes portadores de AEI ou MC, comprovados por esofagograma, manometria e sorologia para Doença de Chagas, com disfagia e suas consequências para serem submetidos a tratamento endoscópico pela técnica de POEM. A técnica consiste em criação de um túnel na submucosa do esôfago a partir de uma incisão na camada mucosa com extensão de 2 cm, realizada cerca de 10 cm proximal ao esfíncter esofágico inferior, e com extensão até cerca de 3 cm abaixo da junção esófago-gástrica na cárdia. Posteriormente será realizada a miotomia das fibras

musculares circulares do esôfago e cárdia. Finalmente, será feito o fechamento da incisão do túnel submucoso utilizando cliques endoscópicos. **Resultados:** A miotomia endoscópica per oral (conhecida por per oral endoscopic myotomy POEM) permite abordar, por via endoscópica, as fibras circulares do EEI, constituindo nova alternativa de tratamento da acalásia esofagiana. Esse procedimento de abordagem endoscópica minimamente invasiva inclui a criação de um túnel submucoso no esôfago, com posterior secção das fibras musculares circulares do EEI, preservando intacta a anatomia hiatal. Por ser nova técnica, apenas as taxas de sucesso do tratamento em curto prazo estão disponíveis, com resultados promissores. O evento adverso mais descrito tratamento da acalásia esofagiana utilizando a POEM é o desenvolvimento da doença do refluxo gastroesofágico, que pode ser controlada por medidas clínicas. **Conclusão:** Projeto em andamento.

Palavras-chave | Miotomia endoscópica per oral (POEM); Acalásia esofagiana idiopática; Megaesôfago chagásico.

*Apresentador.



Universidade Federal do Espírito Santo
Excelência em Ensino Superior desde 1961