



**APRESENTAÇÃO DE
TRABALHOS
(TEMA LIVRE | POSTER)**

ORIENTAÇÕES & RESUMO

CIRURGIÃO ANO 10

ORIENTAÇÕES GERAIS

TEMAS LIVRES

DATA: 12 de Abril (quinta-feira) das 09h50 as 11h20

- A duração da apresentação será de 7 minutos, seguido de 5 minutos para discussão.
- A apresentação deverá ser feita em PowerPoint e enviada à organização do evento até o dia 09 de Abril (segunda-feira).
- Pedimos que no dia da sessão o autor se apresente na recepção do evento com 30 minutos de antecedência.

POSTER

DATAS: 12 de Abril (quinta-feira) | 17h45 – 19h00
13 de Abril (sexta-feira) | 12h10 – 13h00

- O pôster deve conter (exceto relato de caso descrito abaixo):
 - Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.
 - Relato de caso: Introdução, Relato e Conclusão.
- Na primeira e segunda linha do banner (pôster), devem constar, de forma centralizada : o título do trabalho, o nome dos autores e coautores, as respectivas instituições e cidade. E-mail para contato deve estar entre parênteses. As letras devem estar visíveis a uma distância de 2 metros.
- O pôster deverá ser autoexplicativo, obedecendo à dimensão total máxima de 0,90 de largura x 1,20 de altura, no modelo de banner (pôster) com cordinha para ser pendurado.
- Os pôsteres ficarão em exposição durante o turno em que o trabalho for apresentado, devendo ser retirados após esse período. Os autores deverão permanecer no local durante a exposição, para apresentação e discussão com os avaliadores e demais participantes.
- Pedimos que no dia da sessão o autor se apresente na recepção do evento com 1 hora de antecedência.

TEMAS LIVRES

NOME	TÍTULO	INSTITUIÇÃO
LUCIANE BASILIO ALEDI ANDRADE	CONTROVÉRSIAS EM CIRURGIA	UNIFESP – São Paulo
JULIANA MYNSSSEN DA FONSECA CARDOSO	CIRURGIA EXPERIMENTAL	LIM-62 - São Paulo
CAROLINA MARTINS VISSOCI	CONTROVÉRSIAS EM CIRURGIA	Hospital Regional Asa Norte Brasília
TICIANE DA COSTA MARTINS	ONCOLOGIA CIRÚRGICA	UFAM – Manaus
CARLOS AUGUSTO METIDIERI MENEGOZZO	TRAUMA	HC – São Paulo
MILTON SÉRGIO BOHATCH JUNIOR	O DOENTE CIRÚRGICO IDOSO Parotidectomia	Hospital Municipal São José - Joinville
ISABELLE NASCIMENTO COSTA	TRAUMA	UEA – Manaus Fundação Hospital Adriano Jorge

POSTER

APRESENTADOR	NÚMERO	DATA	ÁREA	AVALIADOR	TÍTULO	INSTITUIÇÃO / CIDADE
ALBERTO ANDRADE LEITE	T8	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Anestesia inalatória	UNIFESP
ALISSON QUEIROZ ANDRADE (IC)	T9	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Abordagem vítima de trauma	Centro Universitário Serra dos Órgãos
AMANDA FERNANDES VIDAL DA SILVA	O32	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	carcinoma papilífero associado a linfoma	Hospital Municipal São José, Joinville (SC)
AMANDA FERNANDES VIDAL DA SILVA	O33	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	melanoma	Hospital Municipal São José, Joinville (SC)
ANA PAULA TORRES DA COSTA	P1	12/04	PAREDE	EDUARDO / ADRIANO	Hérnioplastia inguinal por video	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
ANDRÉ CARMINATI LIMA	O34	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Câncer gástrico	Hospital Municipal São José, Joinville (SC)
ANDRÉ LUÍS BARBOSA ROMEO	P2	12/04	PAREDE	EDUARDO / ADRIANO	hérnia incisional complexa	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
ANDRÉ LUÍS BARBOSA ROMEO	O35	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Tumor Ovariano de Brenner	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
ANTONIO CAMPOS DE SICA ANDREOTTI	N19	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Colecistostomia	HC - São Paulo
ANTONIO FLÁVIO BINA BIAZZOTTO	O36	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	LunGO	Hospital Edmundo Vasconcelos - SP
ARETUSA KRUCHINSKI/ TAMARA MARQUES ZILIO	T10	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Lesão de tórax	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau - Itajaí

CAROLINA MARTINS VISSOCI	O37	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Condiloma gigante	Hospital Regional Asa Norte - Brasília
CÁSSIO EDUARDO DA SILVA GONTIJO	N20	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Íleo Biliar	HC - São Paulo
CÁSSIO SILVA COELHO	P3	12/04	PAREDE	EDUARDO / ADRIANO	colecistite	Hospital Regional Asa Norte - Brasília
CÁSSIO SILVA COELHO	D52	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	INFECÇÃO/Acalásia	Hospital Regional Asa Norte - Brasília
CÁSSIO SILVA COELHO	D53	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	INFECÇÃO/Pileflebite	Hospital Regional Asa Norte - Brasília
CLARYSSA NASCIMENTO SILVA	N21	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Curativo à vácuo	HC - São Paulo
DANILA GOMES	T12	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	embolização da artéria esplênica	HC - FMUSP
DENISE ULIANI KARNOPP	P4	12/04	PAREDE	EDUARDO / ADRIANO	Cisto de Uraco Infectado	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau - Itajaí
DENISE ULIANI KARNOPP	O38	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	CEC Úlcera de Marjolin	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau - Itajaí
ERIK DE ALBUQUERQUE	N22	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Tu neuroendócrino	Hospital vila Alpina - SP
ERIKA DE OLIVEIRA MENEZES (IC)	D54	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	Fournier	Universidade Tiradentes
FERNANDO MARINHO MARQUES DA SILVA	O39	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Adenocarcinoma apêndice	Hospital Regional Asa Norte - Brasília
HÍLIO PIRES GUIMARÃES NETO	P5	12/04	PAREDE	EDUARDO / ADRIANO	Síndrome de Fournier	Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto
IVAN TADEU DE MENDONÇA JUNIOR	T11	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Tórax instável	HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA - RS
JONES PESSOA DOS SANTOS JUNIOR	T13	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	FAST	EPM - UNIFESP

LORIEN ACOSTA ZARIF	N23	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Tricobesoar	Conceição POA
LUCAS DAIA	O40	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	NEOPLASIAS RARAS RETROPERITONIAIS	HC – São Paulo
LUCAS DE MATTOS LOPES	P6	12/04	PAREDE	EDUARDO / ADRIANO	cigarro e ferida cirúrgica	Hospital Regional do Oeste
MARIA CAROLINA SANTOS MALAFAIA FERREIRA	O41	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	mastectomia profilá tica	Hospital Universitário Professor Alberto Ant
MARIANA MARTINS PINTO (ENFERMAGEM)	D55	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	Peritoniotomia	Hospital das Clínicas da FMUSP
MÁRIO LUIZ QUINTAS	T14	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Lesão de ureter	Hospital Estadual Vila Alpina - SP
MÁRIO LUIZ QUINTAS	N25	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Meckel	Vila Alpina - SP
MAYARA MARANHÃO JORGE (IC)	N24	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Melanoma- METASTASE DUODENAL	Hospital Regional da Asa Norte
MILTON SÉRGIO BOHATCH JÚNIOR	N26	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Esclerose sistêmica	Hospital Municipal São José, Joinville (SC)
MILTON SÉRGIO BOHATCH JÚNIOR	O42	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Angiossarcoma	Hospital Municipal São José, Joinville (SC)
MILTON SÉRGIO BOHATCH JÚNIOR	O43	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	lipossarcoma	Hospital Municipal São José, Joinville (SC)
MUHAMED READ ALI TAEH	O44	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	pseudopapilar do pancreas	Hospital Nossa Senhora Conceição de Porto Alegre
NATALIE CHAVES FERREIRA	D58	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	CIRURGIA EXPERIMENTAL	LIM-62
NATHALIA CRUZ DE VICTO	D60	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	CIRURGIA EXPERIMENTAL	LIM-62

NATHÁLIA MARIA LOPES CORDEIRO	T15	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Toracotomia	UFTM
REGINALDO MELO FILHO	O45	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Pseudopapilar do pâncreas	Hospital Universitário Professor Alberto Ana
REGINALDO MELO FILHO	O46	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	carcinoma neuroendócrino vesícula biliar	Hospital Universitário Professor Alberto Ana
REGINALDO MELO FILHO	O47	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Feocromocitoma	Hospital Universitário Professor Alberto Ana
REGINALDO MELO FILHO	O48	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Tumor de Frantz	Hospital Universitário Professor Alberto Ana
RODRIGO VAZ FERREIRA	D59	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	CIRURGIA EXPERIMENTAL	LIM-62
ROMULO S S NUNES IC	D61	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	CIRURGIA EXPERIMENTAL	LIM-62
SÉRGIO HENRIQUE BASTOS DAMOUS	P7	12/04	PAREDE	EDUARDO / ADRIANO	Hernia diafragmáticas traumáticas	HC - FMUSP
TAMARA MARQUES ZILLOTTO	N27	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Bezoar	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau
TAMARA MARQUES ZILLOTTO	D57	13/04	DIVERSOS	ADILSON / SÉRGIO	Divertículo de delgado	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau
THIAGO CAMPOS DE SOUZA	T16	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Trauma de tórax	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau - Itajaí
THIAGO CAMPOS DE SOUZA	T17	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Trauma de Pênis	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau - Itajaí
VILMA CAMILA APARECIDA DE SOUZA PEREIRA	T18	12/04	TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	Hérnia Diafragmática Traumática	Hospital Adventista de Manaus
VINICIUS CARDOSO DE	N28	12/04	NÃO	F. NOVO / MARCELO	Hematoma	Hospital das Clínicas da

FARIAS (IC)			TRAUMA		Duodenal Espontâneo	FMUSP
WESLEY LIRANI IC	O49	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Reconstrução de partes moles	Universidade Estadual de Ponta Grossa
WESLEY LIRANI IC	O50	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Retalho em viseira	Universidade Estadual de Ponta Grossa
WESLEY LIRANI IC	O51	13/04	ONCO	MARGARETH / HELBER	Reconstrução de punho	Universidade Estadual de Ponta Grossa
WILLIAM MARCHELLI VILELA COSTA (IC)	N29	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	GIST de duodeno	Universidade São Francisco
WILLIAM MARCHELLI VILELA COSTA (IC)	N30	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	wirsunrragia	Universidade São Francisco
WILLIAM MARCHELLI VILELA COSTA (IC) PARECE O MESMO ANTERIOR	N31	12/04	NÃO TRAUMA	F. NOVO / MARCELO	hemossuccus pancreaticus	Universidade São Francisco

SESSÃO DE TEMAS LIVRES | 12 DE ABRIL (QUINTA-FEIRA) 09h50 – 11h20

Normas: 7 minutos para apresentação | 5 minutos para discussão

Debatedores: Alberto Schanaider, Marcelo Linhares e Renato Leal

TL1 | ISABELLE NASCIMENTO COSTA

Nome: Isabelle Nascimento Costa

Instituição: Fundação Hospital Adriano Jorge

E-mail: isabellen.costa@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Isabelle Nascimento Costa

Coautor(es)

Nome: Cleinaldo de Almeida Costa

Resumo:

Objetivo: avaliar a incidência de traumatismos vasculares pediátricos em doentes atendidos no Hospital Pronto Socorro da Criança Zona Leste, na cidade de Manaus. Métodos: estudo retrospectivo de doentes pediátricos vítimas de traumatismos vasculares atendidos no período de fevereiro de 2001 a fevereiro de 2012. Resultados: foram estudados 71 doentes com predominância do sexo masculino (78,87%) com média de idade de 7,63 anos. O mecanismo de trauma predominante foi o ferimento por arma branca em 27 pacientes (38,03%). A média de internação foi 10,18 dias, com 16 doentes necessitando de cuidados em unidade de tratamento intensivo com permanência média de 8,81 dias. As principais lesões ocorreram em extremidades, com predomínio do membro superior, com lesões das artérias ulnar em 13 (15,66%) e radial em dez (12,04%). O procedimento mais utilizado foi a exploração vascular 35 (32,4%). Em nove doentes (12,68%) ocorreram complicações. A mortalidade foi 1,4%, em um paciente com lesão da veia íliaca comum e da veia cava inferior, devido à queda de altura. Conclusão: o traumatismo vascular pediátrico ocorreu predominantemente em extremidades. As dimensões dos vasos lesionados tornaram a correção cirúrgica mais complexa e aumentaram os índices de complicações, particularmente, de amputações.

TL2 | LUCIANE BASILIO ALEDI ANDRADE

Nome: Luciane Basilio Aledi Andrade

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

E-mail: lucianealledi@hotmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Luciane Basilio Aledi Andrade

Coautor(es)

Nome: Luciane Basilio Aledi Andrade

Nome: Helio Plapler

Nome: Djalma José Fagundes

Resumo:

Objetivo: avaliar a resistência da parede em anastomoses realizadas com laser diodo de diferentes comprimentos de onda em artérias elásticas. Métodos: realizadas anastomoses término-terminal em carótidas comuns de suínos com laser diodo 808nm(n=4), 980nm(n=16), 1470nm(n=16) e 1908nm(n=4). Após a liberação do fluxo foi verificada a ocorrência de sangramento e nas anastomoses que não sangraram foi realizado o teste de resistência mecânica. Resultados: No grupo 808 não houve coaptação das bordas arteriais (uso de menor n). No grupo 1908 ocorreu carbonização das bordas (uso de menor n). Nos grupos 980 e 1470 as anastomoses foram satisfatórias e realizou-se o teste de resistência mecânica. No grupo 980 houve sangramento em 50% das anastomoses e nas que não sangraram a pressão média de vazamento foi 155mmHg; no grupo 1470 31,1% das anastomoses sangraram e a pressão média de vazamento nas que não sangraram foi 179,1mmHg(p=0,094). Conclusões: No grupo 980 o risco de sangramento foi maior e a probabilidade de sobrevivida foi menor do que no grupo 1470 em níveis de pressão arterial fisiológicos(p=0,022). O laser 1470 apresenta melhores parâmetros ópticos do que os demais. Devido às elevadas taxas de sangramento essas anastomoses, nesses parâmetros, não se mostraram seguras.

TL3 | JULIANA MYNSSEN DA FONSECA CARDOSO

Nome: JULIANA MYNSSEN DA FONSECA CARDOSO

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

E-mail: julimynssen@hotmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: JULIANA MYNSSEN DA FONSECA CARDOSO

Coautor(es)

Nome: RODRIGO VAZ FERREIRA

Nome: Edna Frasson de Souza Montero

Nome: Edivaldo Massazo Utiyama

Nome: Denise Aya Otsuki

Resumo:

Objetivo: Avaliar os efeitos da N - acetilcisteína e do ácido tranexâmico isoladamente ou em associação na reanimação volêmica com Ringer lactato em modelo experimental de choque hemorrágico e politrauma através da análise da tromboelastometria. Métodos: Foi reproduzido um modelo experimental suíno já consagrado de choque hemorrágico e politrauma. Para isso foram utilizados 36 suínos, machos, da raça Landrace com peso médio de 28 kg e divididos em cinco grupos com cinco a seis animais em cada: Controle (n=5), Ringer lactato (n=5) NAC (N-acetilcisteína) (n=6), TXA (ácido tranexâmico) (n=6) e NAC + TXA (N-acetilcisteína + ácido tranexâmico) (n=6). Os animais foram submetidos a anestesia geral fratura de fêmur, choque hemorrágico controlado e, por fim, a uma lesão hepática como hemorragia não controlada. Foram analisados parâmetros da tromboelastometria (CT, CFT, ALPHA, MCF, ML, A5 e A10) através da análise do Rotem. Resultados: todos os animais apresentaram alteração nos parâmetros da tromboelastometria nas fases seguintes de choque hemorrágico e trauma quando comparados ao Controle ($p < 0,05$). O grupo tratado com NAC apresentou melhora do ML (Maximum Lysis) do que o grupo Ringer lactato na fase pós-lesão hepática ($p < 0,05$). Conclusão: o modelo experimental reproduz as alterações na tromboelastometria compatíveis com a coagulopatia traumática. Além disso, o uso de NAC associado ao Ringer lactato sugere um efeito benéfico na melhora do ML que indica fibrinólise.

TL4 | TICIANE DA COSTA MARTINS

Nome: TICIANE DA COSTA MARTINS

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

E-mail: ticianemartins@gmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: TICIANE DA COSTA MARTINS

Coautor(es)

Nome: FLAVIO LUIS SCHNEIDER JUNIOR

Nome: VICTOR CHAVES CALDAS

Nome: GERSON SUGUIYAMA NAKAJIMA

Nome: LUCIANA BOTINELLY MENDONÇA FUJIMOTO

Resumo:

Introdução: O câncer gástrico é considerado a segunda causa de morbimortalidade por câncer no mundo e a quarta causa mais comum de tumores malignos diagnosticados anualmente. Na região Norte do

Brasil, possui incidência superior quando comparada às outras regiões do país. Vários estudos sobre a proteína HER2 visam melhorar a sobrevida dos pacientes com câncer gástrico. Desde o advento da terapia adjuvante para pacientes HER2 positivos no câncer de mama, o interesse pelo uso de trastuzumab, em pacientes de câncer gástrico tem aumentado. Porém, a falta de informações sobre o perfil dos pacientes para este marcador em estados da região Norte, dificulta ainda mais sua utilização. Objetivo: Caracterizar a expressão de HER2 nos pacientes com câncer gástrico em Manaus. Métodos: A expressão do HER2 por método imunoistoquímico foi avaliada em 26 pacientes com câncer gástrico. Resultados: Entre os meses de abril de 2016 a junho de 2017, 26 pacientes foram submetidos a gastrectomia. Destes, 61,54% eram do sexo masculino, 34,62% apresentavam idade superior a 65 anos, com variação de 26 a 85 anos, e média de 58,47 anos. Ao exame endoscópico, 76,92% das lesões eram antrais, e 50% apresentavam lesão Borrmann III e 26,92%, Borrmann IV. A expressão do HER2 foi pesquisada nas 26 amostras de gastrectomia, com positividade em 11,54% dos casos. Conclusão: No grupo de pacientes avaliados, o carcinoma gástrico foi mais frequente em pacientes do sexo masculino, com idade inferior a 65 anos, na topografia antro-pilórica e Borrmann III e IV. A positividade para HER2 foi de 11,54% nas amostras de gastrectomias. As informações obtidas neste trabalho são relevantes para o desenvolvimento de pesquisas futuras, com o propósito de melhorar o tratamento e sobrevida dos pacientes com câncer gástrico na região norte do Brasil, e, principalmente, no estado do Amazonas.

TL5 | CARLOS AUGUSTO MENEGOZZO

Nome: Carlos Augusto Metidieri Menegozzo

Instituição: FMUSP

E-mail: carlosmenegozzo@gmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Carlos Augusto Metidieri Menegozzo

Coautor(es)

Nome: Sérgio Henrique Bastos Damous

Nome: Francisco de Salles Collet e Silva

Nome: Celso de Oliveira Bernini

Nome: Edivaldo Massazo Utiyama

Resumo:

Introdução: analisar a segurança da abordagem laparoscópica de vítimas de trauma abdominal penetrante por arma de fogo e seu potencial de reduzir o número de laparotomias desnecessárias.

Métodos: Estudo retrospectivo incluindo todas as vítimas de trauma submetidos a laparoscopia no de janeiro de 2014 a janeiro de 2018. Pacientes com trauma contuso ou penetrante por arma branca foram excluídos. Dados demográficos e clínicos foram coletados, incluindo sinais vitais, achados de exames de imagem e intraoperatórios, e de acompanhamento. A gravidade do trauma foi avaliada de acordo com as escalas RTS e ISS. As complicações pós-operatórias foram classificadas de acordo com Clavien-Dindo. Por fim, a taxa de laparotomias evitadas foi observada. Resultados: noventa pacientes foram submetidos a laparoscopia, das quais 18 (20%) eram vítimas de ferimento por arma de fogo. A maioria era do sexo masculino (94,4%), com a idade média de 33 anos. As medianas de RTS e ISS obtidas foram 7,8408 e 13, respectivamente. Dos 9 casos (50%) em que a laparoscopia foi terapêutica, houve sutura de diafragma em 4, hemostasia em 3, sutura de víscera oca em 2, e uma colectomia. Das 5 laparoscopias positivas (28%), 3 foram convertidas para laparotomia devido a necessidade de ressecção intestinal em 2, e a presença de um ambiente hostil intracavitário em uma. O PATI médio foi 3 e 9 casos (50%) apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória, sendo apenas 2 de natureza infecciosa. A maior parte (66%) foi classificada como Clavien-Dindo grau 1. Houve um óbito, não diretamente relacionado ao trauma ou ao procedimento. Considerando que habitualmente esses pacientes seriam submetidos a laparotomia exploradora, observa-se que esse procedimento foi evitado em 78% dos pacientes. Conclusão: evitou-se laparotomia em 78% dos pacientes com ferimento abdominal por arma de fogo submetidos a laparoscopia, e houve baixa morbidade significativa associada.

TL6 | MILTON SÉRGIO BOHATCH JUNIOR

Nome: Milton Sérgio Bohatch Junior

Instituição: Hospital Municipal São José, Joinville, San

E-mail: milton.jr87@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Milton Sérgio Bohatch Junior

Coautor(es)

Nome: Ramon Alves Mendes

Nome: Mariana Simionato Lorenzini

Nome: André Dohler

Nome: Agnaldo José Graciano

Resumo:

Objetivo: Determinar a incidência de complicações pós-operatórias em pacientes idosos submetidos à parotidectomia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. **Resultados:** Dos 57 pacientes, 38 eram do sexo masculino. A idade média foi de 67,5 anos. PAAF apresentou sensibilidade 50% e especificidade de 100%. 33 tiveram tumores benignos e 17 tumores malignos. A média de tempo de internação foi de 4 dias. 7 pacientes apresentaram complicações clínicas. 13 indivíduos apresentaram complicações cirúrgicas, 4 necessitaram de reoperação e 6 pacientes tiveram infecção da ferida operatória. **Discussão:** Houve um predomínio de tumores de Warthin dentre os tumores benignos e de carcinoma escamoso dentre os malignos. A incidência de tumores malignos foi proporcional à idade e maior em homens. A monitorização do nervo facial reduziu a lesão do nervo. Entre as complicações cirúrgicas, destacam-se o hematoma e a infecção de ferida. Essas complicações mostraram associações com o tempo cirúrgico, a idade do paciente, o tipo de cirurgia e o tempo de internação. **Conclusão:** Demonstramos que a incidência dos subtipos histológicos mudam com o envelhecimento e sofre influência do gênero. Tanto as complicações clínicas quanto cirúrgicas repercutem sobre o tempo de internação, mas não sobre a mortalidade. Assim, a parotidectomia mostra-se segura em pacientes idosos, entretanto deve-se condutas mais conservadoras devem ser sempre valorizadas nessa faixa etária por reduzir comorbidades.

TL7 | CAROLINA MARTINS VISSOCI

Nome: Carolina Martins Vissoci

Instituição: HRAN

E-mail: cassio.med69@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Cassio Silva Coelho

Coautor(es)

Nome: Cassio Silva Coelho

Nome: Roberta Paiva Duarte

Nome: Carolina Alencar Ferreira

Nome: Mayara Maranhao Jorge

Resumo:

INTRODUÇÃO: A pancreatite, uma afecção grave que pode evoluir ao óbito em 30% dos casos, é a principal causa de hospitalização por doenças do trato gastrointestinal, sendo 30-40% dos casos de origem biliar. A obstrução por cálculo na via biliar normalmente é autolimitada, porém, caso a impactação ultrapasse 48 horas, implica-se maior

gravidade. Contudo, não há consenso quanto à propedêutica referente aos cálculos residuais na via biliar e poucos protocolos e escores têm sido propostos para prever seu risco de ocorrência.

OBJETIVO: Prever o risco de cálculo residual com marcadores laboratoriais e de imagem.

MÉTODOS: Foram avaliados fatores de risco para a presença de cálculo residual após episódios de pancreatite através da análise retrospectiva de prontuários. Todos os casos de pancreatite biliar aguda submetidos a colecistectomia na mesma internação e que tiveram sua via biliar estudada por colangiografia intraoperatória ou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), de 07/2015 a 07/2016, foram separados em dois grupos de acordo com a presença de cálculo residual e analisados.

RESULTADOS: Dos 495 casos de pancreatite, 154 (31,11%) tinham origem biliar. O método preferencial foi a colangiografia intraoperatória (71%), seguida da CPRE (28%). Os valores de amilase, TGP, TGO, FAL e bilirrubina total, na admissão, não tiveram poder de predição para o quadro de cálculo retido. A bilirrubina direta e a fração bilirrubina direta/total foram significativamente maiores nos pacientes com cálculo, sendo $p=0,0001$ e $p=0,009$, respectivamente. A dilatação da via biliar, maior que 9mm, avaliada por ultrassonografia, também foi fator preditivo significativo com sensibilidade de 80%, especificidade de 82% e valor de $p=0,01$.

CONCLUSÃO: A bilirrubina direta, sua porcentagem em relação à bilirrubina total e a USG são importantes marcadores de coledocolitíase pós-pancreatite biliar. Estudos prospectivos quanto à validação e a determinação de valores de corte beneficiariam a avaliação e condução dos pacientes com pancreatite biliar.

SESSÃO DE POSTER | 12 DE ABRIL (QUINTA-FEIRA) 17h45 – 19h00
Avaliadores: Fernando Novo, Marcelo Rocha, Eduardo Tanaka e
Adriano Zuardi

P1 | ANA PAULA TORRES DA COSTA

Nome: Ana Paula Torres da Costa

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Par

E-mail: paulah_costah@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Ana Paula Torres da Costa

Resumo:

Objetivo: Relatar o caso de complicação cirúrgica da hernioplastia inguinal videolaparoscópica e seu tratamento conservador. Método: relato de caso, analisando paciente, prontuário eletrônico, exames laboratoriais e de imagem e seguimento ambulatorial na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará no ano de 2017. Relato de caso: sexo masculino, 67 anos, apresentando hérnia inguinal direita recidivada. Sendo submetido ao tratamento cirúrgico, evoluindo no segundo dia de pós-operatório com distensão abdominal, náuseas, vômitos e diminuição de flatos. Apresentando na tomografia hematoma medindo 9,1 x 7,7 cm. A terapêutica adotada foi o tratamento conservador, medidas de suporte e seguimento clínico. Resultado: A complicação cirúrgica vascular da cirurgia laparoscópica é rara. Conclusões: A descrição do caso é reportar que o diagnóstico e condutas imediatas são fundamentais para o sucesso clínico e a possibilidade de controle clínico sem nova intervenção cirúrgica.

P2 | ANDRÉ LUÍS BARBOSA ROMEO

Nome: André Luís Barbosa Romeo

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

E-mail: andreromeo.pos@bahiana.edu.br

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Daniel Quadros de Souza Júnior

Coautor(es)

Nome: Ana Célia Diniz Cabral Barbosa Romeo

Nome: Daniel Quadros de Souza Júnior

Resumo:

Objetivo: Relatar casos de abordagem de hérnia incisional complexa em conjunto com a cirurgia plástica. Métodos: Relatar dois casos de abordagem conjunta de hérnias incisionais de grande porte por parte da Cirurgia Plástica com a Cirurgia Geral visando melhor resultado estético com descrição da forma e técnica de abordagem por cada especialidade em questão. Resultados: Em ambos os casos o resultado foi satisfatório para os pacientes com imagens pré-cirurgia e pós-cirurgia. Conclusão: A abordagem em ambos os casos demonstra que o trabalho conjunto entre as especialidades cirúrgicas garantiu melhor tratamento e prognóstico para os pacientes em questão.

P3 | CÁSSIO SILVA COELHO

Nome: Cássio Silva Coelho

Instituição: HRAN

E-mail: cassio.med69@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Cássio Silva Coelho

Coautor(es)

Nome: Caroline Vilela Nascimento

Nome: Carolina Martins Vissoci

Nome: Sergio Luiz Melo Araujo

Nome: Stenio Meirelles de Carvalho

Resumo:

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 54 anos, com quadro de dor recorrente em hipocondrio direito há 5 anos, após ter realizado colecistectomia por quadro de colecistite litíásica aguda. Cirurgia realizada por via convencional, 8 semanas após o quadro infeccioso, com lesão intra-operatória de ducto hepático comum, tendo sido drenada a via biliar com dreno de Kher. Solicitada tomografia computadorizada que evidenciou imagem cística em leito vesicular associada a coleção extensa em goteira parietocólica direita. Realizada laparotomia exploradora com achado de lesão em cacho de uva com múltiplas vesículas de paredes finas e transparentes com líquido claro em seu interior e aderidas à parede abdominal. Procedida ressecção das lesões em sua maioria, porém sem possibilidade de ressecção completa, com envio das mesmas para a análise anátomo-patológica. Quatro semanas após a cirurgia a paciente retorna com

anátomo-patológico evidenciando mesotelioma multicístico peritoneal, queixando-se ainda de dor leve em hipocôndrio direito, sendo optado por tratamento clínico com analgésicos e acompanhamento ambulatorial, não estando indicada nova abordagem cirúrgica. Discussão: O mesotelioma peritoneal multicístico benigno é uma entidade rara, mais frequente em mulher na idade reprodutiva, caracterizado por grandes massas multicísticas com septos finos aderidas à parede peritoneal. A primeira descrição da patologia data de 1979, tendo cerca de 200 casos descritos na literatura. É uma doença sem potencial de malignização que, diferentemente do mesotelioma maligno, não está relacionada a exposição ao amianto. É uma patologia de difícil manejo, em que a estratégia terapêutica consiste em remoção em bloco da lesão, com taxa de recorrência de 50% que independe da ruptura intracavitária dos cistos. O segmento é feito com avaliação seriada por meio de exames de imagem, com controle da dor, não estando indicadas quimio ou radioterapia.

P4 | DENISE ULIANI KARNOPP

Nome: Denise Uliani Karnopp

Instituição: Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau

E-mail: denise_uliani@icloud.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Denise Uliani Karnopp

Coautor(es)

Nome: Tamara Marques Ziliotto

Nome: Mario San Thiago Ferrari Neto

Nome: Joel Antônio Bernhardt

Nome: Thiago Campos de Souza

Resumo:

Adulto trinta e sete anos masculino procurou atendimento em pronto socorro por queixa de dor e drenagem de secreção serosa via cicatriz umbilical iniciada há vinte dias Relata protusão da cicatriz umbilical no período dor intensa febre alta perda ponderal e sinais flogísticos locais Nega sintomas prévios nega história familiar de neoplasias ex tabagista e ex etilista crônico cessou há cinco anos Procurou atendimentos prévios iniciou antibioticoterapia porém manteve quadro progressivo dos sintomas Em avaliação cirúrgica paciente emagrecido febril taquicárdico abdome plano escavado cicatriz umbilical protusa dois centímetros acima da parede abdominal hiperemia periumbilical drenagem de secreção purulenta doloso Realizados exames

laboratoriais evidenciando leucocitose e aumento de marcadores de inflamação Exames de imagem realizados Ultrassonografia de parede abdominal evidenciando imagem nodular na cavidade peritoneal adjacente à cicatriz umbilical apresentando imagem hiperecótica formadora de sombra acústica posterior e com borramento dos planos adiposos adjacentes medindo trinta e três milímetros com hipótese diagnóstica de cisto de uraco infectado Realizada tomografia de abdome total evidenciando lesão nodular apresentando conteúdo gasoso e cálcico medindo cerca de sessenta e seis milímetros podendo corresponder a cisto de úraco infectado fistulizando para cicatriz umbilical Porém ao exame físico levantada hipótese de Nódulo de Mary Joseph - neoplasia intrabdominal com prognóstico reservado Realizada cirurgia com massa tumoral aderida a grande curvatura gástrica omento colo transverso com ligamento espessado alongado até bexiga Patologia Processo Inflamatório crônico: Cisto de Uraco Infectado

P5 | HÍLIO PIRES GUIMARÃES NETO

Nome: Hílio Pires Guimarães Neto

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto

E-mail: hilio.guimaraes@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Diogo Peres Martins Soares

Coautor(es)

Nome: Sabina Aparecida Alvarez de Paiva

Nome: Diogo Peres Martins Soares

Resumo:

RESUMO INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier (SF) de parede abdominal é uma rara e grave infecção polimicrobiana de pele e subcutâneo que pode invadir fáscia e músculo e complicar com sepse e óbito. Deve ser tratada precocemente com debridamento agressivo, antibiótico e suporte clínico. **RELATO DE CASO:** É relatado o caso de uma mulher de 30 anos, obesa, hipertensa, multípara e com múltiplas cirurgias abdominais prévias que foi atendida no pronto atendimento da Santa Casa de Ribeirão Preto com GF de parede abdominal. A paciente foi submetida a debridamento de emergência com lavagem e curativo sob pressão negativa, suporte clínico e antibioticoterapia. **DISCUSSÃO:** A SF de parede abdominal é rara, compreende 4,5% dos casos dessa afecção. Nesse relato de caso foram necessários cinco debridamentos associados a lavagens exaustivas e curativos sob pressão negativa, suporte clínico, controle rigoroso de glicemia, antibióticoterapia e reconstrução da parede abdominal posterior. A terapia de pressão negativa foi realizada com sonda nasogástrica em

aspiração a vácuo, compressas e stereo drape, visto que o Sistema Único de Saúde (SUS) não dispõe de oxigenoterapia hiperbárica e o sistema de terapia integrada (“VAC”). Neste caso, não foi necessário o emprego de enxertos, retalhos livres ou pediculados porque havia tecido viável para realizar descolamento, aproximação e o fechamento terciário com cobertura adequada para região acometida.

P6 | LUCAS DE MATTOS LOPES

Nome: Lucas de Mattos Lopes

Instituição: Hospital Regional do Oeste

E-mail: lucasdemattoslopes@gmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Lucas de Mattos Lopes

Resumo:

Objetivo – Produzir uma revisão bibliográfica em busca das atualizações referente a relação do cigarro e as complicações operatórias, com foco na ferida cirúrgica, seu impacto nas cirurgias eletivas, o tempo mínimo de retirada e as técnicas existentes, visando melhorar o peri-operatório. Método – Realizado uma revisão computadorizada da literatura com buscas por artigos em base de dados (Cochrane library, web of Science, scielo, medline, pubmed). Palavras-chaves (nicotina, tabagismo, fisiopatologia, cirurgia eletiva, complicações cirúrgicas, infecção de ferida operatória, retirada nicotina/tabaco, pré/pós-operatório). Resultado: Existe suficiente evidência para determinar os malefícios e os piores desfechos associados ao tabaco nos pacientes cirúrgicos, todos os trabalhos mostraram benefícios com abstinência a partir de 3 a 8 semanas, sem malefícios com retirada em tempo menor. No pós-operatório indica-se mínimo 2 a 4 semanas. A Terapia Cognitivo-Comportamental mostrou-se como método mais eficiente seguida pela farmacológica. Conclui-se que há benefício no tratamento do tabagismo no pré-operatório. O encaminhamento por parte do cirurgião para tratamento com terapia psicológica e farmacológica deve ser rotineira.

P7 | SÉRGIO HENRIQUE BASTOS DAMOUS

Nome: Sérgio Henrique Bastos Damous

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medici

E-mail: danilagomes@yahoo.com.br

Formação: Pós-graduação
Apresentador do Trabalho: Danila Gomes

Coautor(es)

Nome: Danila Gomes
Nome: Renato Moreira Leal
Nome: Danilo Alves Andrade
Nome: Edivaldo Massazo Utiyama

Resumo:

Objetivo: O tratamento das hérnias diafragmáticas traumáticas permanecem um desafio nas lesões de transição tóraco-abdominal. O tempo de evolução da hérnia torna seu tratamento um desafio para o cirurgião. Nosso objetivo é relatar um caso de hérnia diafragmática gigante tratado com tela por laparoscopia após 28 anos de trauma. **Métodos:** trata-se de um relato de caso. **Resultados:** IGP, 49anos, sexo feminino, casada, admitida no hospital com desconforto respiratório, dor torácica e palpitações há 2 meses, que piorava após alimentação e esforços físicos. A paciente relatava ferimento por arma branca (FAB) há 28 anos após agressão interpessoal no interior do Pará, em transição toraco-abdominal à esquerda, entre a linha axilar anterior e media no 7 espaço intercostal esquerdo. Na época foi atendida em um serviço de urgência sendo medicada com analgésicos, recebendo alta dois dias após. Realizou raio-x de tórax com opacificação do hemitórax esquerdo, seguido de tomografia computadorizada do tórax e abdômen na qual se observava um defeito do diafragma a esquerda e herniação do estômago, baço, pâncreas, epíplon, cólon transverso e alças intestinais para o tórax. O tratamento foi realizado por laparoscopia com redução do conteúdo, aproximação do defeito diafragmático após lise de aderências e colocação de tela PROCEED. Após 2 anos de seguimento clínico e tomográfico paciente permanece assintomática e sem evidência de recidiva. **Conclusão:** concluímos que hérnias diafragmáticas gigantes podem ser tratadas com sucesso por laparoscopia com uso de tela.

T8 | ALBERTO ANDRADE LEITE

Nome: ALBERTO ANDRADE LEITE
Instituição: Universidade Federal de São Paulo
E-mail: betoandraderc@gmail.com
Formação: Pós-graduação
Apresentador do Trabalho: ALBERTO ANDRADE LEITE

Coautor(es)

Nome: Ana Rosa Barbedo Leitão
Nome: Suely Ramos Castro
Nome: Vanessa Freire Delmondes
Nome: Itamar Souza Oliveira Junior

Resumo:

Introdução: A anestesia inalatória vem evoluindo e se tornando cada vez mais segura, graças a relação entre potência dos anestésicos e sua solubilidade em óleo de oliva, proposta por Mayer e Overton há um século. Desta forma a anestesia geral pode levar a situações transitórias de queda da mecânica pulmonar e do estresse oxidativo. Objetivo: Avaliar o estresse oxidativo no pulmão de ratos submetidos a anestesia inalatória ou intravenosa e ventilados mecanicamente. Material e Métodos: Utilizamos 8 animais divididos em 2 grupos de 4 animais por grupo, sendo: G1: anestesia com cetamina (40 mg/kg) e G2: anestesia com sevoflurano (1 CAM; 3-4%). Os mesmos foram paralisados com pancurônio e ventilados com VC de 8 mL/kg; PEEP de 1 cmH₂O; FR de 25-30 ipm e FiO₂ de 60% durante 45 minutos. Foram mensurados espécies reativas do ácido tiobarbitúrico, TBARS, (nmol g⁻¹) e espessura do septo alveolar (unidades relativas). Resultados: A análise estatística demonstrou um aumento do estresse oxidativo no grupo G2 (2,2±0,74 nmol g⁻¹ de tecido pulmonar) comparado com o grupo G1 (0,96±0,19 nmol g⁻¹ de tecido pulmonar), P=0,018. A espessura do septo alveolar apresentou aumento no grupo G2 (23,25±0,95u.r) comparado com o grupo G1 (16,25±1,71 u.r.), P=0,0004. Conclusão: Neste estudo piloto conseguimos observar uma alteração no estresse oxidativo e na espessura do septo alveolar nos animais submetidos a anestesia inalatória e ventilados mecanicamente, certamente outras variáveis devem ser estudadas no intuito de confirmar, ou não, nossos resultados preliminares.

T9 | ALISSON QUEIROZ ANDRADE

Nome: Alisson Queiroz Andrade
Instituição: Centro Universitário Serra dos Órgãos
E-mail: alissonqa@hotmail.com
Formação: Graduação (Iniciação Científica)
Apresentador do Trabalho: Alisson Queiroz Andrade

Coautor(es)

Nome: Caio Faria Tardim
Nome: Thadeu Silva de Rosas Lima

Nome: Alan Pedrosa Viegas de Carvalho

Nome: Lucas Felipe Barbosa Lourenço

Resumo:

Objetivo: O presente trabalho visa apresentar o caso de um paciente atendido na Emergência do Hospital Municipal Miguel Couto (RJ), vítima de trauma vascular por arma de fogo, proveniente da guerra da Rocinha, em setembro de 2017. **Métodos:** As primeiras informações relacionadas ao caso foram coletadas com familiares da vítima e bombeiros ainda na sala de trauma, onde foi realizado exame físico segundo as normas estabelecidas pelo ATLS. A abordagem realizou-se em conjunto com as equipes de cirurgia geral, cirurgia vascular e ortopedia. Foram solicitados exames complementares, tais como: hemograma, rotina radiológica do trauma e radiografias do braço, cotovelo, antebraço e ombro direito (AP e perfil). Em seguida, o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para tratamento das lesões, a saber, laceração importante da artéria braquial e fratura cominutiva do terço médio de úmero. **Resultados:** Na abordagem cirúrgica efetuou-se a ligadura da veia braquial, seguida da dissecação e retirada da veia safena interna direita e sua sucessiva interposição na artéria braquial direita com anastomoses T-T em triangulação de Carrel. Foi feita uma fasciotomia no antebraço direito devido à importante síndrome compartimental instalada nesse sítio. Por fim, a equipe de ortopedia assumiu o ato cirúrgico, procedendo à redução cruenta e fixação externa do úmero. **Conclusão:** Com o crescimento vertiginoso da violência no Brasil, é indispensável ao emergencista, a exemplo do relato supracitado, saber abordar as vítimas de lesões vasculares por arma de fogo, visando à rápida estabilização clínica do paciente e a preservação da viabilidade anatômica e funcional do sítio afetado, por intermédio de uma equipe transdisciplinar. O paciente teve o membro preservado, sem sequelas vasculares ou nervosas. Foi abordado posteriormente pela cirurgia plástica, sendo submetido a autoenxertia cutânea em membro superior direito e rotação de retalhos locais.

T 10 | ARETUSA KRUCHINSKI

Instituição: Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau

Apresentador do Trabalho: Tamara Marques Ziliotto

Coautor(es):

Nome: Tamara Marques Ziliotto

Nome: Denise Uliani Karnopp

Nome: Thiago Campos de Souza

Nome: Joel Antonio Bernhardt

Resumo:

As lesões torácicas são a segunda causa de morte por trauma. A maioria pode ser tratada com reposição volêmica e toracostomia com drenagem pleural fechada. A infecção é a principal causa de morte no politraumatizado que sobrevive mais que cinco dias. A incidência do empiema no trauma varia de um a 35%. O uso de antibióticos associados à drenagem torácica pós traumática é controverso. A antibioticoprofilaxia não substitui as medidas gerais de prevenção de infecção. O trabalho visa determinar a incidência de empiema em pacientes submetidos à toracostomia com drenagem pleural fechada sem antibioticoprofilaxia além de caracterizar o perfil desses pacientes e seus desfechos; analisar a incidência de empiema no grupo controle apesar do uso de antibiótico por outro motivo; estabelecer o tempo até desenvolvimento do empiema; caracterizar os principais achados associados ao empiema. Os dados foram coletados no sistema operacional TASY nos pacientes internados sob o código de "Toracostomia com Drenagem Pleural Fechada", encontrados 182 prontuários. Informações tabuladas no programa Excel através dos dados contidos na "Ficha de Coleta de Dados". Dos pacientes analisados, a maioria era do sexo masculino, média de idade entre 20 e 40 anos. Dois apresentaram empiema; um deles sem uso de antibiótico e outro com uso de ceftriaxone e metronidazol. De acordo com os resultados o uso ou não de antibiótico profilaxia ou terapia não é determinante no desenvolvimento de empiema já que houve caso de empiema nos dois grupos avaliados.

T11 | IVAN TADEU DE MENDONÇA JUNIOR

Nome: IVAN TADEU DE MENDONÇA JUNIOR

Instituição: HOSPITAL SANTO ANTONIO TENENTE PORTELA

E-mail: dr.mendoncajr@yahoo.com.br

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: IVAN TADEU DE MENDONÇA JUNIOR

Resumo:

TRATAMENTO DO TORAX INSTAVEL NO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE TENENTE PORTELA-RS AUTORES: MENDONCAJR, IT; NEVES,DQ; PORTOLAN,M; CINCERRE,AD SERVIÇO: SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL/UTI -HOSPITAL SANTO ANTONIO O TÓRAX INSTÁVEL É OBSERVADO EM APROXIMADAMENTE 10% DOS CASOS DE TRAUMA GRAVE DE TÓRAX, COM MORTALIDADE DE 10-15%. EMBORA A MAIOR PARTE DOS PACIENTES SOBREVIVEREM AO TRAUMA INICIAL, AS PRINCIPAIS CAUSAS

DE MORTE SE RELACIONAM A COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS, COMO A PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA, INTIMAMENTE RELACIONADA À INTUBAÇÃO E VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADAS, FREQUENTEMENTE NECESSÁRIAS NESSES CASOS.OBJETIVO: TRATAMENTO CIRURGICO X TRATAMENTO CLINICO,RELATO DE CASOMETODO:PACIENTE J.R.C.A, PROCEDENTE DE REDENTORA-RS, TRAZIDO AO PS DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE TENENTE PORTELA/RS REFERINDO TER SOFRIDO UMA CHIFRADA DE BOI EM REGIÃO DE HEMITÓRAX ESQUERDO. OBSERVOU-SE QUE O MESMO APRESENTAVA FERIMENTO PERFURANTE E LACERATIVO NA ALTURA DO 4º ESPAÇO INTERCOSTAL EM LINHA HEMIAXILAR ESQUERDA, COM ESCAPE DE AR, ENFISEMA SUBCUTÂNEO E SANGRAMENTO LOCAL(PNEUMOTÓRAX ABERTO) E SINAIS DE TÓRAX INSTÁVEL MOVIMENTO PARADOXAL DURANTE INSPIRAÇÃO(TÓRAX INSTÁVEL). O INDIVÍDUO ENCONTRAVA-SE TAQUICÁRDICO, TAQUIPNÉICO, GEMENTE, COM QUEDA DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO 86% MESMO UTILIZANDO MÁSCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO. APÓS DRENAGEM TORÁCICA, AINDA SE OBSERVAVA QUEDA PROGRESSIVA DA SATURAÇÃO SENDO NECESSÁRIO IOT E VENTILAÇÃO MECÂNICA.NO 3 DIA DE INTERNAÇÃO, O PACIENTE COM PARÂMETROS ESTÁVEIS, SENDO DESLIGADO SEDAÇÃO NOVAMENTE, MAS SEM SUCESSO NA PROGRESSÃO DO DESMAME VENTILATÓRIO. QUEDA RELATIVA DA PAO2 /FIOO2 220.NESTE MOMENTO, A EQUIPE CIRÚRGICA AVENTA HIPÓTESE DE FIXAÇÃO DE ARCOS COSTAIS.RESULTADOS: MENOR TEMPO DE VENTILAÇÃO MECANICA E CONSEQUENTEMENTE SUAS COMPLICAÇÕES PULMONARES;COMPARADO O TRATAMENTO CLINICO MEDIO COM O CIRURGICO,OCORRE IMPORTANTE DIMINUIÇÃO DOS GASTOS HOSPITALARES NO SISTEMA UNICO DE SAUDE.CONCLUSÃO: A OSTEOSINTESE DA PAREDE TORACICA NO TORAX INSTAVEL QUANDO INDICADA PRECOCE,MESMO NÃO SENDO COBERTA PELO SISTEMA UNICO DE SAUDE,LEVA A MENOR CUSTOS HOSPITALARES E DIMINUIÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE DESTES PACIENTES

T12 | DANILA GOMES

Nome: Danila Gomes

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medici

E-mail: danilagomes@yahoo.com.br

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Danila Gomes

Coautor(es)

Nome: Octacilio Martins Jr

Nome: Kerly Casimiro Silveira

Nome: Carlos Augusto Metidieri Menegozzo

Nome: Edivaldo Massazo Utiyama

Resumo:

Objetivo: relatar o caso de um paciente tratado com embolização da artéria esplênica após falha do tratamento não operatório. Resultados: paciente RVSD, masculino, 24 anos, vítima de colisão moto versus anteparo, Na avaliação inicial, encontrava-se estável hemodinamicamente e apresentava trauma esplênico grau II, contusão pulmonar, fratura proximal de úmero esquerdo, fratura da asa do íliaco esquerdo e lesão endovascular e trombose da artéria subclávia com diminuição de força do membro superior esquerdo. Pulsos não palpáveis. Foi submetido a correção endovascular de trombose de artéria subclávia esquerda, com colocação de stent. No 4º dia de internação hospitalar fora iniciada dupla antiagregação plaquetária. No 10º DIH evoluiu com instabilidade hemodinâmica e a investigação diagnóstica identificou hemotórax a esquerda e blush em território da artéria esplênica, sendo submetido a embolização esplênica seletiva e drenagem torácica em selo d'água. No 12º DIH evoluiu com nova instabilidade hemodinâmica, associado a drenagem torácica de conteúdo serosanguinolento de 1600ml em 24h, sendo optado por toracotomia exploradora que identificou uma grande quantidade de coágulos na cavidade pleural, sem sangramentos ativos. Evoluiu de forma satisfatória após a cirurgia e recebeu alta para serviço de ortopedia no 23º DIH. No momento em seguimento ambulatorial. Conclusões: a antiagregação plaquetária é um fator de risco para a falha do tratamento não operatório de pacientes vítimas de trauma de vísceras parenquimatosas. Seu uso deve ser ponderado em pacientes vítimas de trauma multissistêmico, bem como a opção pelo tratamento não operatório diante da possibilidade de falha.

T13 | JONES PESSOA DOS SANTOS JUNIOR

Nome: Jones Pessoa dos Santos Junior

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Fe

E-mail: jonespessoa@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Jones Pessoa dos Santos Junior

Coautor(es)

Nome: Rebeca Mangabeira Correia

Nome: Isabela Bartelli Fonseca

Nome: Diego Adão Fanti Silva

Nome: Martin Marcondes Castiglia

Resumo:

Objetivo: Reforçar a importância do uso do eFAST na sala de trauma como recurso no atendimento ao traumatizado e a necessidade de educação focada neste tipo de atendimento. Métodos: Estudo descritivo realizado com informações de banco dados alimentado com as fichas de atendimento da sala de emergência/trauma do Hospital São Paulo da EPM/UNIFESP entre JUHO/17 e FEVEREIRO/18. Foram analisados todos os atendimentos em que o eFAST foi realizado, correlacionando os achados do exame, com a gravidade da lesão orgânica trauma calculada através do score ISS. Resultados: Durante o período foram realizados 185 eFAST's, sendo 16 deles com alguma alteração nas janelas visualizadas e 169 exames sem alterações. Usando como controle os achados tomográficos/intra-operatórios/alta-hospitalar foi observada uma sensibilidade de 58,8%, especificidade de 96,43%, valor preditivo positivo de 62,5% e valor preditivo negativo de 95,86%. O maior número de achados foi observado no recesso retrovesical (43,75%) seguido pelo hepatorrenal (37,50%. Dentre os eFAST com alterações 37,5% obtiveram mais que 15 pontos no ISS (lesão orgânica compatível com trauma grave), já em relação aos exames sem alterações apenas 8,88%. Observamos que 4,32% foram levados ao centro cirúrgico, 56,22% tratados conservadoramente no hospital, 38,38% receberam alta hospitalar e 1,08% foram a óbito. Conclusão: o eFAST é um bom método pra excluir presença de líquido livre intra abdominal, mas requer treinamento específico para melhorar sua acurácia.

T14 | MÁRIO LUIZ QUINTAS

Nome: Mário Luiz Quintas

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina

E-mail: quintasm1@bol.com.br

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Tiago Careli de Almeida

Coautor(es)

Nome: Alexandre Augusto Pinto Cardoso

Nome: Mateus Alves

Nome: Tiago Careli de Almeida

Nome: Arthur Lourensute Porto

Resumo:

ISC, 22 ANOS, SEM COMORBIDADES, DEU ENTRADA NA SALA DE TRAUMA DO HOSPITAL ESTADUAL SAPOPEMBA NO DIA 11/03/17 ÀS 22 HORAS,

TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE COLISÃO FRONTAL MOTO VERSUS ANTEPARO FIXO HÁ 01 HORA, SEM CAPACETE. ADMITIDO PROTOCOLADO SEGUNDO NORMAS DO ATLS, ACORDADO COMUNICATIVO LÚCIDO E ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, FC 98BPM, PA 110X70 MMHG, HIPOCORADO +/-4+ TEC<3 SEGUNDOS. ABDOME FLACIDO, DOR A MOBILIZAÇÃO DA BACIA E PALPAÇÃO DO PUBIS. GLASGOW 15, PUPILAS FOTORREAGENTES, ISOCÓRICAS. ESCORIAÇÃO EM COTOVELO DIREITO, ESCÁPULA ESQUERDA E PERÍNEO. FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM REGIÃO INGUINAL ESQUERDA EXTENSA COM EXPOSIÇÃO DE TECIDO SUBCUTANEO QUE SE EXTENDE PARA PERÍNEO. TOQUE RETAL SEM SANGRAMENTO, TONUS ESFINCTERIANO PRESERVADO,. MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM ROTAÇÃO EXTERNA. DOR A PALPAÇÃO DE COLUNA CERVICAL LOMBAR E SACRAL. EXAMES TOMOGRÁFICOS: LESÃO DE URETER DISTAL ESQUERDO COM EXTRAVAZAMENTO DE CONTRASTE + HEMATOMA RETROPERITONEAL IMPORTANTE. FRATURA DE ASA DO ILIACO À DIREITA, ACETÁBULO À DIREITA, RAMO PÚBICO BILATERAL, TRANS FÊMUR ESQUERDO, COMINUTA DE SACRO, SEM ABERTURA DE SACRO ILIACAS E SÍNFISE PUBICA. INDICADO LAPAROTOMIA EXPLORADORA. ACHADOS: AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO ABDOMINAL, CÓLONS, INTESTINO DELGADO, BEXIGA, FÍGADO, BAÇO E RINS SEM ALTERAÇÕES. VISUALIZADA SECÇÃO COMPLETA EM TERÇO DISTAL DE URETÉR ESQUERDO. REALIZADO REIMPLANTE DE URETER ESQUERDO SEGUINDO A TÉCNICA DE LICH GREGOIRE, UTILIZANDO SONDA NASOGÁSTRICA Nº6. PACIENTE EVOLUIU COM BOA DIURESE E SAÍDA DE SECREÇÃO SERO-HEMÁTICA EM DRENO ABDOMINAL. O PRESENTE RELATO DE CASO TEM COMO OBJETIVO RELATAR UM CASO DE LESÃO ISOLADA DE URETER EM TRAUMA FECHADO DE ABDOME E SUA ABORDAGEM CIRÚRGICA NA EMERGÊNCIA. A TÉCNICA DE LICH GREGOIRE SE MOSTROU ÚTIL PARA O CIRURGIÃO DO TRAUMA SENDO EFETIVA NO TRATAMENTO EMERGENCIAL DESTE PACIENTE. APRESENTOU PÓS-OPERATÓRIO CONFORTÁVEL SEM NECESSIDADE DE REABORDAGEM, FUNÇÃO RENAL PRESERVADA COM DÉBITO URINÁRIO NORMAL E AUSÊNCIA DE PROCESSO INFECCIOSO.

T15 | NATHÁLIA MARIA LOPES CORDEIRO

Nome: Nathália Maria Lopes Cordeiro

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

E-mail: nath.cordeiro@icloud.com

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: Nathália Maria Lopes Cordeiro

Coautor(es)

Nome: Diego Elias da Silva Caldeira

Nome: Elcio Cardoso

Nome: Luiz Carlos de França Júnior

Nome: Rafael Borella Pelosi

Resumo:

Toracotomia a Clamshell em sala de urgência Objetivo Relatar caso de toracotomia de reanimação em sala de urgência com desfecho favorável e discutir as principais indicações do procedimento. Relato de caso Homem, 32 anos, admitido no Pronto Socorro do HC-UFTM devido a ferimento por arma de fogo em região esternal. Apresentava-se em mal estado geral, pálido, sudoreico, confuso, com murmúrios vesiculares abolidos a esquerda, saturação de 85%, bulhas hipofonéticas, pressão arterial de 80x40mmHg e frequência cardíaca de 110bpm. Após intubação orotraqueal, evoluiu com hipotensão refratária seguida de parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso. Indicou-se toracotomia de reanimação a qual identificou lesão transfixante no pulmão esquerdo com sangramento ativo, sangramento de artérias intercostais anteriores a direita e hemopericárdio. Realizado pericardiotomia, rafiadas lesões pulmonares e ligaduras das artérias sangrantes com retorno da circulação espontânea. Encaminhado para o centro cirúrgico e, posteriormente, unidade de terapia intensiva. No 13º pós-operatório, recebeu alta hospitalar. Discussão A toracotomia de reanimação visa evitar um desfecho fatal em pacientes vítimas de trauma torácico e tem como objetivo controlar hemorragia torácica, aliviar tamponamento cardíaco, reparo imediato de lesões cardíacas e de grandes vasos e massagem cardíaca aberta. As indicações são controversas no atendimento ao trauma, porém é consenso que trauma torácico penetrante em paciente sem pulso justifica o procedimento. Em vítimas de trauma torácico contuso sem pulso periférico a contra-indicação está condicionada na baixíssima chance de sobrevivência, com sequelas graves e altos custos. Conclusão Trata-se de uma medida heroica que quando bem indicada pode evitar o óbito. Nesses casos, a taxa de sobrevivência depende, além da indicação correta, do mecanismo do trauma, local da lesão, a presença ou não de sinais vitais e da demora para a abordagem do paciente.

T16 | THIAGO CAMPOS DE SOUZA

Nome: Thiago Campos de Souza

Instituição: Hospital Marieta Konder Bornhausen

E-mail: campostsouza@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Thiago Campos de Souza

Coautor(es)

Nome: Joel Antonio Bernhardt
Nome: Caroline Anne Lucas Leite
Nome: Tamara Marques Ziliotto
Nome: Maurício Falleiro de Marchi

Resumo:

O trauma torácico é uma das principais causas de morte, principalmente no que se refere a traumatismos causados por automobilismo. É responsável por cerca de 20 a 25% das causas de morte por trauma. O trauma contuso apresenta mortalidade superior quando comparado ao trauma penetrante. Sua principal causa são os acidentes de trânsito e as quedas. O trauma penetrante tem menor gravidade, as suas principais causas são os ferimentos por arma de fogo e os por arma branca. A conduta inicial para o trauma torácico se dá pela anamnese e o exame físico, conjuntamente com a radiografia de tórax que geralmente são suficientes para o diagnóstico. A contusão pulmonar é a principal causa de morte e sua causa mais comum é o impacto direto, também é causada por desaceleração e rotação. A lesão cardíaca, principalmente a ruptura, é letal na maioria dos casos, somente 10% das vítimas chegam ao hospital com vida. Os mecanismos mais comuns são rotação cardíaca, transferência de pressão do abdome e dos membros, e a compressão direta sobre o diafragma. Os principais sinais encontrados são a distensão jugular, abafamento de bulhas, cianose de extremidades, hipotensão e aumento da área cardíaca. Veio ao nosso serviço trazido pelo SAMU, um paciente masculino 29 anos vítima de colisão entre carros Glasgow 8 com hipotensão, taquicardia, murmúrio vesicular diminuído em hemitórax D e leve abafamento de bulhas cardíacas. Foi realizada intubação orotraqueal, toracocentese com saída imediata de sangue onde optou-se por drenagem torácica, à incisão já se deu a saída de 2000ml de sangue vivo piorando os parâmetros vitais. Em seguida optou-se por toracotomia onde se indentificou lesão cardíaca de átrio e ventrículo. Paciente entrou em parada cardiorrespiratória, realizou-se ciclos de reanimação com infusão de volume e massagem cardíaca manual, sem sucesso o paciente foi a óbito.

T17 | THIAGO CAMPOS DE SOUZA

Nome: Thiago Campos de Souza
Instituição: Hospital Marieta Konder Bornhausen
E-mail: campossouza@gmail.com
Formação: Residente
Apresentador do Trabalho: Thiago Campos de Souza

Coautor(es)

Nome: Joel Antonio Bernhardt
Nome: Caroline Anne Lucas Leite
Nome: Tamara Marques Ziliotto
Nome: Maurício Falleiro de Marchi

Resumo:

O pênis é um órgão que pode ser ferido durante a atividade sexual ou por agentes externos. A lesão ou trauma no pênis pode ser acidental ou deliberada. As lesões mais comuns são a ruptura do freio, amputação de pênis e fratura do pênis. O priapismo é definido como uma ereção peniana prolongada e persistente, frequentemente dolorosa, desencadeada ou não por estímulo sexual. A definição se restringe às ereções com mais de 4 horas de duração. Condutas diferentes serão adotadas, dependendo da classificação em priapismo isquêmico ou não-isquêmico. O isquêmico é o mais frequente, de múltiplas causas, e está associado à diminuição do retorno venoso, com estase vascular, determinando isquemia tecidual. A causa básica deve, sempre que possível, ser tratada de maneira concomitante. A.L. 57 anos, pedreiro, natural e procedente de Itajai. Paciente encaminhado devido a corpo estranho em base de pênis após relação sexual com garota de programa e inserção de pênis em anel há 3 dias. Nega alergias, nega comorbidades, refere tabagismo, nega etilismo. Ao exame físico em bom estado geral, corado, hidratado, afebril. PA 142/78, FC 82 bpm, FR 18 irpm. À inspeção peniana presença de gargalo de garrafa pet em base de pênis o qual se apresentava muito edemaciado, cianótico, gelado, elevação de epiderme semelhante a bolhas e com estreitamento de prepúcio característico de parafimose. Exames laboratoriais com leucocitose de 11990 sem desvio à esquerda, demais sem alterações. Após avaliação realizou-se tentativa de retirada de corpo estranho minuciosamente com tesoura ortopédica sem intercorrências, posteriormente tentou-se redução manual de parafimose com dificuldade devido ao edema, sendo necessária incisões em prepúcio. Realizado contato com sobreaviso de urologia que orientou internar aos seus cuidados. Durante internação paciente realizou antibioticoterapia com ceftriaxona e avaliação da cirurgia plástica orientou curativos diários com colagenase.

T18 | VILMA CAMILA APARECIDA DE SOUZA PEREIRA

Nome: Vilma Camila Aparecida de Souza Pereira
Instituição: Hospital Adventista de Manaus
E-mail: wilmacamilla@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Vilma Camila Aparecida de Souza Pereira

Coautor(es)

Nome: Iolanda Samanta Souza Amoêdo

Nome: Selma Rodrigues Chaves

Nome: Sandro Pinheiro Pessoa Coelho

Nome: Gedegilson Galvão da Silva Moisés

Resumo:

Hérnia diafragmática traumática: um relato de caso tardio
Introdução A hérnia diafragmática, relacionada a história de trauma toracoabdominal, é definida como a evisceração transdiafragmática de conteúdo abdominal no tórax, a partir da ruptura diafragmática, descrita pela primeira vez, em 1541, por Sennertus (1), e acomete menos de 5% dos pacientes(2). Tendo seu diagnóstico como o principal desafio, exige elevada suspeita clínica, incidindo no aumento das taxas de complicações e morbimortalidade, relacionadas a herniação e estrangulamento das abdominais na cavidade torácica, seu atraso (3). Com uma apresentação clínica inespecífica de dor torácica e dispneia, o uso de exames de imagem - radiografias e tomografias de tórax, tornam-se imprescindível para o seu diagnóstico (4).
Relato de caso DS, 52 anos, portador de retrovírose, com história prévia de contusão torácica por trauma automobilístico há 23 anos, deu entrada no Pronto Atendimento com quadro de dor torácica, predominantemente em hemitórax à esquerda, com irradiação para o dorso, contínua, do tipo lancinante, com piora progressiva associada a dispnéia, náuseas e episódios eméticos. À radiografia de tórax, evidenciou-se importante elevação da hemicúpula diafragmática à esquerda, e após realização de Tomografia de Tórax, concluiu-se tratar de hérnia diafragmática, de cunho traumático tardio. Após a definição do diagnóstico, o paciente foi submetido a videolaparoscopia e toracoscopia, as quais foram convertidas, respectivamente, à laparotomia e toracotomia, devido a hérnia diafragmática volumosa, realizando-se redução do cólon da cavidade torácica com frenorrafia, não sendo observado, no entanto, sofrimento de alça intestinal. A recuperação inicial ocorreu no centro de terapia intensiva, tendo o mesmo recebido alta hospitalar no 6º dia pós-operatório com evolução satisfatória.
Conclusão A possibilidade de hérnia diafragmática deve ser levantada em todo paciente vítima de trauma toracoabdominal, fechado ou aberto, uma vez que o diagnóstico precoce é fundamental para a diminuição da morbimortalidade e complicações relacionadas ao diagnóstico tardio.

N19 | ANTONIO CAMPOS DE SICA ANDREOTTI

Nome: antonio campos de sica andreotti

Instituição: HCFMUSP

E-mail: antoniosica@globo.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Jeammy andrea pérez parra

Coautor(es)

Nome: Roberto Rasslan

Nome: Jeammy andrea pérez parra

Nome: Octacilio Martins Junior

Nome: Edivaldo Massazo Utiyama

Resumo:

OBJETIVO: Descrever a experiência de colecistostomias transparieto-hepática por colecistites agudas. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de 17 pacientes que realizaram colecistostomia por colecistite aguda em 34 meses no HCFMUSP. **RESULTADOS:** Nos, 17 pacientes (9 mulheres e 8 homens), a média de idade é de 69,8 anos (mediana 73, entre 33-92 anos). 76,4% dos pacientes tinham 3 ou mais dias de história de dor e 8 apresentavam leucocitose (média 13.441 e mediana 11.210), sendo que em apenas 23,5% tinham desvio a esquerda e a média da proteína C reativa (PCR) foi de 226 (mediana 205,9). Sobre as comorbidades, 10 pacientes (58,8%) apresentavam 3 ou mais, sendo ASA 3 e 4 94,1% dos casos (16 casos). 15 pacientes apresentavam colecistite grau 3, sendo os outros 2, indicados devido à pancreatite grave com extensa área de necrose pancreática (>50%) e insuficiência cardíaca descompensada de difícil manejo. Fazendo os cálculos dos escores de gravidade, o APACHE teve mediana 14 e média 13,7. O SOFA: mediana 6 e média 5,7. Em apenas 2 pacientes (11,8%) o USG não evidenciou cálculos. A colecistostomia resolveu 88,2% dos casos, sendo que em 8 pacientes, o dreno foi retirado na média 17,4 dias (mediana 20) e apenas 5 foram candidatos a colecistectomia eletiva sem necessidade de conversão, sendo todas colecistectomias totais sem lesão de via biliar. Devido à colecistite e suas complicações, 9 (52,9%) dos pacientes evoluíram a óbito na mesma internação. **CONCLUSÃO:** A colecistostomia é aliado importante no tratamento da colecistite litiásica, apesar das comorbidades e das complicações da sepse.

N20 | CÁSSIO EDUARDO DA SILVA GONTIJO

Nome: Cássio Eduardo da Silva Gontijo

Instituição: Hospital das Clínicas - FMUSP

E-mail: cassiogontijo@hotmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Cássio Eduardo da Silva Gontijo

Coautor(es)

Nome: Guilherme Seronni

Nome: Danilo Alves Andrade

Nome: Edivaldo Massazo Utiyama

Resumo:

Objetivo: relatar um caso de íleo biliar e sua condução cirúrgica. O íleo biliar (IB) é uma complicação da colecistopatia calculosa crônica em que por meio de uma fístula colecistoentérica há a transferência de um cálculo da vesícula biliar e sua impactação no trato gastrointestinal, ocasionando uma síndrome de abdome agudo obstrutivo. Paciente masculino, 45 anos, apresentou dor em cólicas em mesogástrio há 5 dias, progressivamente pior, parada de eliminação de fezes e aumento discreto do volume abdominal. Baixa aceitação alimentar com vômitos biliosos. Mantinha eliminação de flatus. Negava febre ou icterícia. Relatava crises de dor em HCD com melhora espontânea em episódios prévios. Negou comorbidades. Submetido a ultrassonografia de abdome com cálculo medindo 15mm em infundíbulo vesicular. Vesícula mal caracterizada, sem depleção, destacando múltiplas imagens hiperecóticas no leito vesicular compatíveis com cálculos. Indicada colecistectomia vídeolaparoscópica que foi convertida para laparotomia paramediana identificando-se fístula duodenal. Não foi possível individualização das estruturas do hilo. Optado por drenagem local e interrupção do procedimento. No 5ºPO foi transferido de serviço mantendo quadro suboclusivo, estabilidade clínica, FO em bom aspecto e drenagem de secreção biliosa pelo dreno abdominal. Tomografia mostrando neste momento descontinuidade da parede duodenal entre a primeira e a segunda porção com extravasamento do meio de contraste oral e pneumoperitônio. Cálculo de 3,5cm em delgado com moderada dilatação à montante. Indicada reabordagem e retirado cálculo por enterotomia, completada a colecistectomia, rafiadas as lesões de vísceras ocas e drenada a cavidade abdominal. Paciente obteve boa evolução com antibioticoterapia guiada, infecção de FO drenada no 5ºPO, introdução de dieta oral no 18ºPO e alta hospitalar no 22ºPO. Por acometer mais frequentemente pacientes idosos, o IB pode cursar com sintomas vagos. A tomografia auxilia no diagnóstico precoce apresentando boa sensibilidade. Entretanto, em 50% dos casos o diagnóstico é feito no intraoperatório.

N21 | CLARYSSA NASCIMENTO SILVA

Nome: Claryssa Nascimento Silva

Instituição: FMUSP

E-mail: Claryssa.nascimento@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Claryssa Nascimento Silva

Coautor(es)

Nome: Guilherme Pasquinni Cavassin

Nome: Francisco Collet e Silva

Resumo:

OBJETIVO Relatar complicação inédita do uso do Curativo à vácuo para tratamento de ferida complexa causada por abscesso cervical de origem odontogênica **MÉTODOS** O presente estudo foi realizado através de revisão da literatura disponível em bibliotecas virtuais como PubMed Medscape e UptoDate em busca de relatos de casos semelhantes revisão do prontuário do caso relatado disponível na plataforma eletrônica de dados do HCFMUSP O caso relatado foi atendido no Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), no mês de outubro de com alta em dezembro de **RESULTADO** RELATO DO CASO AJ anos masculino hipertenso diabético e ex - tabagista procurou o HCFMUSP relatando abaulamento cervical há dias com piora há uma semana associada a eritema febre e perda de peso (Cerca de 15 kg). Feito o diagnóstico clínico-tomográfico de abscesso cervical que se estendia da região retroauricular esquerda até mediastino Iniciada antibioticoterapia com ceftriaxone e clindamicina e realizada abordagem cirúrgica com desbridamento e confecção de curativo à vácuo em Em troca de curativo à vácuo com uso de dispositivo de aspiração contínua A partir da instalação o paciente iniciou apresenta episódio de bradicardias culminando em dois episódios de parada cardiorrespiratória em assistolia com retorno em bradicardia relacionada a estímulos do seio carotídeo esquerdo por movimentos de sucção do dreno do dispositivo de vácuo No dia instalado marcapasso transvenoso

N22 | ERIK DE ALBUQUERQUE

Nome: ERIK DE ALBUQUERQUE

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina

E-mail: ealbuquerqueadm@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: ERIK DE ALBUQUERQUE

Coautor(es)

Nome: Mario Luis Quintas

Nome: Alexandre Cardoso

Resumo:

Relato de caso Tumor neuroendócrino de delgado diagnosticado incidentalmente em intra - operatório devido quadro de Abdome Agudo em Serviço de Pronto - Socorro do Hospital Estadual Vila Alpina
Objetivo O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de tumor neuroendócrino de intestino delgado com lesão secundária acometendo segmento de mesentério abordado em caráter de urgência que poderia ter sido abordado em condições com menor morbimortalidade em caráter eletivo se houvesse alto índice de suspeição no primeiro exame tomográfico realizado Metodologia Estudo retrospectivo através de revisão do prontuário médico
Resultado Discussão Apresentamos um caso diagnosticado em laparotomia exploradora de um paciente de anos do sexo masculino que deu entrada no pronto - socorro com queixa de dor abdominal súbita e intensa refratária a analgesia com dose plena de dipirona escopolamida e tramadol sendo necessário otimização da analgesia com opioide potente cujo exame tomográfico de abdome evidenciava a presença de uma lesão expansiva previamente conhecida e assintomática com aumento do seu tamanho em curto intervalo de tempo podendo corresponder a um GIST tal lesão a princípio não se correlacionava com a clínica de abdome agudo exuberante uma vez que habitualmente tais tumores se manifestam com quadro de obstrução intestinal e no presente caso a queixa era compatível com condições inflamatórias Indicado laparotomia exploradora onde foi possível ressecção total das lesões descrita na

N23 | LORIEN ACOSTA ZARIF

Autor

Nome: Lorien Acosta Zarif

Instituição: Hospital Nossa Senhora Conceição de Porto A

E-mail: lorien.azarif@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Anna Maria Garcia Cardoso

Coautor(es)

Nome: Anna Maria Garcia Cardoso

Nome: Thaiza Tavares Lessa

Nome: Caroline Baschiroto Orbem

Nome: Nelson Guardiola Meinhardt

Resumo:

OBJETIVO Relatar um caso de tricobezoar (impactação de material estranho no interior do trato digestivo) em paciente atendida no Hospital Nossa Senhora Conceição em Porto Alegre. METODOS I., 19 anos, feminina, universitária, veio a emergência do HNSC encaminhada de um hospital da região por dor abdominal e vômitos há 1 semana. Tomografia abdominal evidenciou tricobezoar em quase toda a câmara gástrica e em íleo terminal obstrutiva, distal de alças de delgado. Paciente arrancava os cabelos desde os 6 anos. Submetida a laparotomia exploradora sem intercorrências com retirada de tricobezoar com molde gástrico completo e impactação em íleo terminal. No 3º dia pós-operatório, apresentou febre, distensão abdominal e saída de conteúdo purulento em mesogástrico, leucocitose com desvio à esquerda. Em nova TC, havia distensão de delgado, presença de líquido livre em pelve e pequeno pneumoperitônio. Provável infecção de sítio cirúrgico tratada com piperacilina-tazobactam e vancomicina. No 12º dia de PO, após novo episódio de dor abdominal, distensão, sem peritonismo, a TC abdominal de urgência apresentou distensão de alças, com fator obstrutivo, porém sem identificação do ponto de stop; estômago dilatado, com moderada quantidade de ar no interior e líquido em estase. Após melhora clínica e laboratorial com uso de ampicilina-sulbactam teve alta após dia de estabilidade clínica. Durante a internação, a dieta foi progredida de NPO a aceitação plena e a Psiquiatria iniciou fluoxetina 20mg/dia e encaminhou-a para acompanhamento. RESULTADO Há várias complicações associadas ao bezoar (obstrução gastrointestinal, migração, perfuração, pancreatite...). Neste caso, a paciente, devido à tricotilomania e tricofagia (patologias psiquiátricas e mais frequentes no sexo feminino), apresentou obstrução intestinal, cujo tratamento recomendado pela literatura e cirurgia. CONCLUSÕES Em casos de tricobezoar, faz-se necessário tratamento cirúrgico para o quadro agudo e acompanhamento psiquiátrico para evitar recidivas.

N24- MAYARA MARANHÃO JORGE

Autor

Nome: Mayara Maranhão Jorge**Instituição:** Uniceub**E-mail:** mayaramjorge@gmail.com**Formação:** Graduação (Iniciação Científica)**Apresentador do Trabalho:** Mayara Maranhão Jorge

Coautor(es)

Nome: Luís Felipe Salles**Nome:** Carolina Martins Vissoci

Nome: Yannahy Rangel Dias Peleja de Rezende

Nome: Carolina Alencar Ferreira

Resumo:

Discussão: O melanoma tem origem em células da linha melanocítica, podendo ocorrer em todos os locais onde estas células estão presentes. É um tumor de elevada malignidade e representa 3% de todos os tipos de cânceres. É a causa mais comum de doença metastática envolvendo o trato gastrointestinal, e o intestino delgado é o sítio mais frequentemente envolvido, entretanto, sua real incidência é incerta pois somente alguns casos são diagnosticados e relatados. As manifestações clínicas são inespecíficas, e o quadro de abdome agudo obstrutivo pode ser a primeira manifestação. Objetivo: Apresentar um caso raro de melanoma metastático no duodeno. Descrição do caso: Este relato se refere ao caso de um paciente de 68 anos com antecedente de ressecção melanoma cutâneo do hálux direito há dois anos. O paciente apresentou caso de anemia, perda ponderal e semioclusão intestinal, que durante investigação o levou a uma endoscopia digestiva alta, revelando uma lesão na segunda porção do duodeno. A biópsia confirmou metástase de melanoma em duodeno. Durante estadiamento evidenciou-se lesão expansiva e estenosante de aproximadamente 8cm de extensão, sem plano de clivagem com a cabeça pancreática e aderida amplamente à veia porta. A lesão não foi passível de ressecção cirúrgica e o paciente foi transferido a um serviço de oncologia clínica. Conclusão: A metástase duodenal de melanoma é de difícil diagnóstico e deve sempre ser considerada uma hipótese em pacientes com sintomas gastrointestinais antecedentes de melanoma cutâneo.

N25 - MÁRIO LUIZ QUINTAS

Nome: Mário Luiz Quintas

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina

E-mail: quintasm1@bol.com.br

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Gustavo Henklain Duarte

Coautor(es)

Nome: Alexandre Augusto Pinto Cardoso

Nome: Arthur Lourensute Porto

Nome: Gustavo Henklain Duarte

Resumo:

O Divertículo de Meckel é um divertículo intestinal verdadeiro, isto é, contém todas as camadas da parede intestinal, e normalmente está localizado na borda anti-mesentérica do íleo. Se trata de um resquício embriológico, oriundo da não obliteração total ou parcial do ducto onfalomesentérico. Descrito inicialmente por Johánn Friedrich Meckel, entre 1809 e 1812, é a anomalia congênita mais comum do aparelho digestivo, cuja incidência varia de 0,3 - 4,5%. Independente da sua presença, o divertículo de Meckel pode apresentar-se no adulto como achado cirúrgico nos diversos estágios do seu desenvolvimento, sendo mais comum no sexo masculino, com uma proporção de 2 : 1 - 5 : 1. A sua topografia, normalmente, é em torno de 100 cm proximal à válvula ileocecal, podendo, em alguns casos, se apresentar em até 180 cm da mesma. Quanto à sintomatologia, está relacionada principalmente ao seu tamanho e a presença de mucosa gástrica ectópica. O presente estudo tem como objetivo descrever os estágios diferentes de desenvolvimento do divertículo de Meckel como achados cirúrgicos durante laparotomias exploradoras realizadas no serviço de cirurgia geral do Hospital Estadual Vila Alpina, no período entre 2015-2017, descrevendo os aspectos anatomicos-embriológicos de importância cirúrgica, visando uma melhor consolidação teórica do aprendizado durante o primeiro e segundo ano da residência médica em cirurgia geral. Desta forma, a correlação da anatomia do divertículo de Meckel e sua vascularização, como estágios embrionários, é uma forma didática de excelente resultado na exemplificação de um assunto pouco descrito e estudado na literatura médica.

N26 | MILTON SÉRGIO BOHATCH JÚNIOR

Nome: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Instituição: Hospital Municipal São José, Joinville (SC)

E-mail: milton.jr87@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Coautor(es)

Nome: Amanda Fernandes Vidal da Silva

Nome: Nayme Hechem Monfredini

Nome: Ademar Regueira Filho

Nome: Murilo Pilatti Santos

Resumo:

OBJETIVO: Relatar um caso de esclerose sistêmica. **MÉTODOS:** Relato de caso **RESULTADOS:** Masculino, 58 anos, tabagista pesado, hipertenso,

amputação de MIE há 4 anos por TVP. Há cerca de um mês iniciou com quadro de dor abdominal em flanco esquerdo que irradia contralateralmente, vômitos, e fezes de aspecto de framboesa. Hipocorado, abdome globoso, doloroso a palpação profunda difusamente. Tomografia de abdome total com distensão difusa de alças intestinais delgadas e colônicas com nível hidroaéreo. Foi realizada aortografia abdominal, onde foi detectado que as artérias ilíacas à direita tinham sinais de estenose significativa. Optou-se por uma laparotomia mediana xifopúbica, e foi identificado cólon com sinais de isquemia, realizou-se colectomia até sigmoide com dissecação justacólica, e ileostomia terminal em flanco direito. Durante o procedimento observou-se líquido livre seroso em moderada quantidade, sem fístulas e abscessos. No dia seguinte o paciente apresentou isquemia da ileostomia com necessidade de ressecção e confecção de nova ileostomia, mesmo assim, o paciente evoluiu com nova isquemia do estoma e necessidade de doses crescentes de droga vasoativa, evoluindo a óbito. **CONCLUSÕES:** A fisiopatologia da esclerose sistêmica envolve lesão vascular e ativação de fibroblastos; colágeno e outras proteínas extracelulares em vários tecidos apresentam produção exagerada. Sua apresentação varia em gravidade e progressão, indo desde um espessamento generalizado da pele com progressão rápida e com frequente envolvimento visceral fatal ao envolvimento isolado da pele.

N27 | TAMARA MARQUES ZILIOFFO

Nome: Tamara Marques Zilioffo

Instituição: Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau

E-mail: tamara.zilioffo@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Tamara Marques Zilioffo

Coautor(es)

Nome: Maurício Falleiro de Marchi

Nome: Gustavo Henz

Nome: Alberto Andrade Thurow

Nome: Joel Antonio Bernhardt

Resumo:

O Bezoar é definido como uma massa de material indigerível, de espécie variada, formando concreções em qualquer segmento do trato gastrointestinal, preferencialmente no estômago. O tricobezoar gástrico é uma concreção de cabelos ou pelos achados no estômago, observado mais frequentemente em pacientes jovens com distúrbios psicológicos. Trata-se de afecção incomum e causa rara de

obstrução do trato gastrointestinal alto. Tardamente causa sintomas gástricos, manifestando-se quando o tricobezoar atinge grandes proporções, passando o diagnóstico despercebido no início do quadro. Este caso relata paciente feminina de 17 anos, que procurou assistência médica com sinais e sintomas da síndrome de obstrução antropilórica; queixa de epigastria sem irradiação, início há meses com piora há 3 dias. Iniciou neste último período com êmese e hiporexia. História de tricofagia há 11 anos após trauma emocional. Nega tratamento psicológico anterior. Ao exame apresentava abdome flácido, dor a palpação em região epigástrica sem viceromegalias palpáveis ou sinais de irritação peritoneal. Tomografia evidenciando aumento gástrico compatível com tricobezoar. Na impossibilidade de retirada por via endoscópica, a paciente foi submetida a laparotomia para retirada do tricobezoar que ocupava toda cavidade gástrica, através de gastrotomia. Evoluiu bem no pós operatório e recebeu alta no quinto dia de pós operatório.

N28 | VINICIUS CARDOSO DE FARIAS

Nome: Vinicius Cardoso de Farias

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina

E-mail: vinicius.cardoso@fm.usp.br

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: Vinicius Cardoso de Farias

Coautor(es)

Nome: Cássio Eduardo da Silva Contijo

Nome: Aline Biral Zanon

Nome: Alberto Bitran

Nome: Roberto Rasslan

Resumo:

Título: Hematoma Duodenal Espontâneo em Paciente sem Fatores de Risco ou Evento Desencadeante Aparente. Objetivo: descrever caso de hematoma duodenal espontâneo sem fator de risco ou evento desencadeante aparente. Salientar a apresentação clínica e sua importância como diagnóstico diferencial. Relato de caso: homem de 69 anos, com quadro agudo de obstrução intestinal alta, com vômitos precoces biliosos há 3 dias, sem história de trauma abdominal, anticoagulação ou outros fatores de risco conhecidos para hematoma duodenal espontâneo, em cuja tomografia computadorizada foi evidenciada a presença de lesão parietal expansiva, com cerca de 10 cm, na terceira porção do duodeno, com componente intraluminal suboclusivo comprimindo extrinsecamente a

segunda porção duodenal ao nível da papila de Vater. Após uso de sonda nasogástrica para descompressão e sonda nasoenteral para alimentação por 12 dias, houve resolução do quadro com trânsito intestinal habitual. Conclusão: embora o diagnóstico em questão já seja incomum, a morbidade do tratamento cirúrgico de doenças com apresentação clínica semelhante traz à luz a necessidade de elencar o hematoma duodenal espontâneo como diagnóstico diferencial em quadros de obstrução do trato gastrointestinal alto. Mesmo em situações em que haja ausência de fatores de risco, excluir a possibilidade da existência de tal nosologia é importante, uma vez que sua evolução é benigna, não se fazendo necessários procedimentos cirúrgicos na maioria dos casos.

N29 | WILLIAM MARCHELLI VILELA COSTA

Nome: William Marchelli Vilela Costa

Instituição: Universidade São Francisco

E-mail: william_marchelli@yahoo.com.br

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: William Marchelli Vilela Costa

Coautor(es)

Nome: Felipe David Mendonça Chaim

Resumo:

Objetivo: Relatar caso de GIST de duodeno manifestando-se por hemorragia digestiva alta (HDA) em paciente com antecedente de hepatopatia; bem como as medidas terapêuticas empregadas para seu tratamento. Métodos: Estudo retrospectivo que envolveu revisão de dados coletados prospectivamente em prontuário e arquivos médicos do paciente. As informações coletadas incluíram: dados demográficos, sintomatologia, procedimentos realizados, exames laboratoriais, de imagem e endoscópicos. Resultados: Paciente feminina de 61 anos com antecedente de cirrose hepática criptogênica, admitida em serviço de urgência devido episódios de enterorragia e melena com repercussão hemodinâmica iniciados havia um dia. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou lesão subepitelial duodenal de 3 cm, com ulceração central, sugestiva de GIST. Internada para cuidados de terapia intensiva, evoluiu com necessidade de suporte transfusional e encefalopatia hepática, motivos pelos quais foi optado pela não realização de tratamento cirúrgico. Realizada hemostasia endoscópica da lesão, com o emprego de adrenalina, eletrocoagulação com plasma de argônio e hemospray. Também realizada abordagem por radiologia intervencionista para embolização de artéria gastroduodenal, com controle dos episódios de

sangramento. Houve melhora clínico-laboratorial após 14 dias de internação. Conclusão: Apesar da baixa incidência e do comportamento oncológicamente benigno na maioria dos casos, a importância do adequado diagnóstico dos tumores gastrointestinais estromais (GIST) reside no fato de apresentarem possibilidade de complicações potencialmente graves. Dentre as topografias em que o GIST pode se apresentar, a localização duodenal é rara. Entretanto, está associada à maior probabilidade de hemorragia digestiva alta como manifestação clínica. O relato do caso ressalta a importância do GIST dentre os diagnósticos diferenciais de hemorragia digestiva alta, de modo a possibilitar diagnóstico e instituição de terapêutica de forma precoce objetivando melhora dos índices de sobrevivência. Embora a ressecção cirúrgica permaneça como a modalidade de tratamento de maior efetividade, o emprego de técnicas endoscópicas e radiologia intervencionista consistem em alternativas terapêuticas.

N30 | WILLIAM MARCHELLI VILELA COSTA

Nome: William Marchelli Vilela Costa

Instituição: Universidade São Francisco

E-mail: william_marchelli@yahoo.com.br

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: William Marchelli Vilela Costa

Coautor(es)

Nome: Felipe David Mendonça Chaim

Nome: Beatriz Zeitune de Souza Toledo

Resumo:

OBJETIVOS: Relatar caso de hemorragia em paciente com antecedente de pancreatite crônica de etiologia alcoólica e pseudocisto pancreático. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo que envolveu revisão de dados coletados prospectivamente em prontuário e arquivos médicos do paciente. As informações coletadas incluíram: dados demográficos, sintomatologia, procedimentos realizados, exames laboratoriais e de imagem. **RESULTADOS:** Paciente masculino de 44 anos etilista e tabagista em seguimento ambulatorial para investigação de episódios intermitentes de enterorragia e melena com repercussão hemodinâmica iniciados havia 09 meses. O paciente foi submetido à realização de endoscopia digestiva alta e colonoscopia que não mostraram sangramentos ativos, fato concordante com dados da literatura que afirmam que a visualização endoscópica é possível em menos de 50% dos casos, devido à natureza intermitente do sangramento. Realizados também tomografia computadorizada de

abdome, enteroscopia e cintilografia com hemácias marcadas, que demonstrou sangramento intermitente em hipocôndrio direito. Houve necessidade de admissão hospitalar por duas vezes durante a investigação para transfusão de hemoderivados. Os níveis de enzimas pancreáticas e transaminases encontravam-se dentro dos valores de referência. O paciente foi submetido a pancreatectomia corpo-caudal, evoluiu adequadamente tendo recebido alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório. Resultado de exame anatomopatológico evidenciou pancreatite crônica inespecífica, pseudoaneurisma de artéria esplênica e ausência de sinais de malignidade. O paciente permanece em seguimento ambulatorial até o presente momento, sem complicações. **CONCLUSÃO:** Wirsunrragia deve ser considerada dentre os diagnósticos diferenciais de etiologia da hemorragia digestiva alta. Devido à sua baixa incidência, emprego de diversos exames complementares além de elevada suspeição clínica fazem-se necessários para o diagnóstico desta condição rara porém potencialmente ameaçadora à vida.

N31 | William Marchelli Vilela Costa

Nome: William Marchelli Vilela Costa

Instituição: Universidade São Francisco

E-mail: william_marchelli@yahoo.com.br

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: William Marchelli Vilela Costa

Coautor(es)

Nome: Beatriz Zeitune de Souza Toledo

Nome: Felipe David Mendonça Chaim

Nome: Fábio Henrique Mendonça Chaim

Resumo:

Objetivo: Relatar caso de hemosuccus pancreaticus em paciente com antecedente de pancreatite crônica e pseudocisto pancreático de etiologia alcoólica. **Métodos:** Revisão retrospectiva de dados coletados prospectivamente em prontuário e arquivos médicos do paciente. As informações coletadas incluíram: dados demográficos, sintomatologia, procedimentos realizados, exames laboratoriais e de imagem.

Resultados: Paciente masculino de 44 anos com antecedentes de etilismo e tabagismo encaminhado para investigação ambulatorial por episódios intermitentes de enterorragia e melena com repercussão hemodinâmica iniciados há 09 meses. O paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta e colonoscopia que não mostraram sangramentos ativos, além de tomografia computadorizada de abdome, enteroscopia e cintilografia com hemácias marcadas, que demonstrou sangramento intermitente em hipocôndrio direito.

Necessidade de admissão hospitalar durante a investigação para transfusão de hemoderivado. Excetuando-se os baixos níveis de hemoglobina, demais exames laboratoriais do paciente sem alterações (amilasemia dentro dos valores de referência). Submetido a pancreatemia corpo-caudal, evoluiu adequadamente com alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório. Resultado de exame anatomopatológico evidenciou pancreatite crônica inespecífica, pseudoaneurisma de artéria esplênica e ausência de sinais de malignidade. Paciente em seguimento ambulatorial, sem complicações até o momento. Conclusão: Apesar de infrequente, o hemosuccus pancreaticus deve ser considerado dentre os diagnósticos diferenciais de hemorragia digestiva. A arteriografia é considerada o exame padrão-ouro, com potencial não só diagnóstico mas também terapêutico. Quanto à topografia anatômica do pseudoaneurisma, a artéria esplênica é a mais comumente envolvida, embora a localização mais frequente seja na cabeça do pâncreas. O emprego de exames complementares além de elevada suspeição clínica são requisitos para o diagnóstico desta condição rara porém ameaçadora à vida (mortalidade de 7,8 a 14% na literatura). Apesar da possibilidade de abordagem terapêutica por embolização via endovascular, a literatura relata que a ressecção cirúrgica é o tratamento mais seguro e definitivo em relação à cura e prevenção da recorrência hemorrágica.

SESSÃO DE POSTER | 13 DE ABRIL (SEXTA-FEIRA) 12h10 – 13h00

Avaliadores: Margareth Lalle, Helber Vidal, Sérgio Damous, Adilson Rodrigues Jr.

O32 | AMANDA FERNANDES VIDAL DA SILVA

Nome: Amanda Fernandes Vidal da Silva

Instituição: Hospital Municipal São José

E-mail: amandafvs.med@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Amanda Fernandes Vidal da Silva

Coautor(es)

Nome: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Nome: Nayme Hechem Monfredini

Resumo:

OBJETIVO: Relatar um caso de carcinoma papilífero associado a linfoma. **MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Feminino, 36 anos, dispneia progressiva há 24 horas. Hipocorada, ausculta diminuída em bases pulmonares com estertores bolhosos à esquerda até terço médio. História prévia de tireoidectomia total e esvaziamento cervical à direita por carcinoma papilífero com metástases linfonodais cervicais. Na TC apresentava linfonodomegalias axilares numerosas a esquerda, derrame e espessamento pleural associados a nódulos pulmonares bilateralmente, além de esplénomegalia. Realizou-se toracoscopia com decorticação pulmonar que evidenciou lesões em pleura com múltiplas aderências pulmonares e coleções septadas. A imunohistoquímica da pleura evidenciou linfoma difuso de grandes células B em estágio IV. Realizados dois ciclos de quimioterapia. Após 4 dias do procedimento apresentou leucocitose e acidose metabólica, evoluindo para um quadro séptico sem foco definido. Foi iniciado meropenem, porém a paciente evoluiu com dessaturação e rebaixamento do nível de consciência, sendo realizada a intubação orotraqueal e transferida para a UTI. Mesmo com o uso de drogas vasoativas a paciente evoluiu a choque séptico refratário e disfunção de múltiplos órgãos, o que culminou ao óbito. **CONCLUSÕES:** O carcinoma papilífero corresponde a 80% dos casos de neoplasias de tireoide, no entanto, seu tratamento costuma ser bem-sucedido, sendo raramente fatal. Já o linfoma difuso de grandes células B é considerado agressivo e sua sobrevida é curta na ausência de tratamento adequado.

O33 | AMANDA FERNANDES VIDAL DA SILVA

Nome: Amanda Fernandes Vidal da Silva

Instituição: Hospital Municipal São José

E-mail: amandafvs.med@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Amanda Fernandes Vidal da Silva

Coautor(es)

Nome: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Nome: Nayme Hechem Monfredini

Resumo:

OBJETIVO: Relatar um caso de melanoma que ocupava grande parte do dorso do paciente. **MÉTODOS:** relato de caso **RESULTADOS:** Masculino, 57 anos, refere nódulo do tamanho de uma laranja, doloroso em linha hemiclavicular posterior esquerda, com crescimento gradual há 1 ano, além de perda de 20 kgs em 4 meses. Após biópsia foi diagnosticado melanoma metastático. Realizada quimioterapia por 2 meses. Durante uma TC de abdome foi detectada lesão hepática no segmento VIII. Ultrassonografia sugestiva de hemangiomas. Após 3 meses da primeira avaliação, realizou-se exérese do tumor, de aproximadamente 50 cm de diâmetro, além de esvaziamento de linfonodos axilares e reconstrução com retalhos e enxertos de pele. No pós-operatório o paciente encontrava-se em bom estado geral, e o enxerto possuía bom aspecto, íntegro, bem perfundido e sem sinais de necrose. Foi orientada a troca de curativos em dias alternados, lavagem com soro fisiológico 0,9% e curativos com dersani. O paciente recebeu alta e foi acompanhado ambulatorialmente. **CONCLUSÕES:** O melanoma é um tipo tumoral dermatológico, que muitas vezes é detectado pelo surgimento de alteração de pigmentação na pele. Nesse caso, o paciente demorou cerca de 1 ano para procurar auxílio médico mesmo percebendo que o crescimento tumoral era progressivo.

O34 | ANDRÉ CARMINATI LIMA

Nome: ANDRÉ CARMINATI LIMA

Instituição: Hospital Municipal São José

E-mail: andrecarminati@gmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Carolina Comitti Zanella

Coautor(es)

Nome: Dayana Talita Galdino
Nome: Gabriel Brisot
Nome: Carolina Comitti Zanella

Resumo:

Objetivo: O câncer gástrico (CA) é a quarta neoplasia mais incidente e a segunda maior causa de morte por doença neoplásica no mundo. Um contribuinte para a alta mortalidade é a demora no diagnóstico, fazendo com que a doença avance. A pesquisa objetivou determinar o perfil epidemiológico e histopatológico dos doentes tratados por CA no Hospital Municipal São José de Joinville – SC, no período de 2015 a 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo e de caráter retrospectivo. A amostra, cujos dados foram obtidos por prontuário eletrônico do hospital, foi composta por todos os pacientes com CA, operados ou não, com intenção curativa pelo Serviço de Cirurgia Geral do HMSJ. **Resultados:** Obtivemos um N total de 105 pacientes, sendo que destes 50 foram submetidos à gastrectomia total ou subtotal. Quanto aos fatores de risco, a maioria declarou-se tabagista e/ou etilista. Gastrite atrófica foi observada em 14. O teste p/ H. pylori foi positivo em 8. A análise anatomopatológica revelou que o principal tipo encontrado foi adenocarcinoma (96). A maioria dos pacientes apresentava doença avançada, sendo 38 (86,3%) com invasão tumoral da camada serosa ou linfonodo comprometido. **Conclusão:** Foi possível observar congruência entre o que foi encontrado neste hospital de Joinville com os dados da literatura mundial. A maioria dos pacientes possuía um estadiamento avançado, o que reflete o diagnóstico tardio. Fica evidente a dificuldade de pacientes do SUS ao acesso ao diagnóstico precoce.

O35 | ANDRÉ LUÍS BARBOSA ROMEO

Nome: André Luís Barbosa Romeo
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
E-mail: andreromeo.pos@bahiana.edu.br
Formação: Pós-graduação
Apresentador do Trabalho: Daniel Quadros de Souza Júnior

Coautor(es)

Nome: Ana Célia Diniz Cabral Barbosa Romeo
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Nome: Daniel Quadros de Souza Júnior
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Resumo:

Objetivo: Relatar caso de Abordagem de Tumor Ovariano de Brenner sem Sinais Preditivos. Metodologia: Relatar caso com imagens e descrição de conduta de paciente 70 anos, menarca aos 14 anos, sexarca aos 20 anos, GIII PIII (2PN, 1 PC), menopausada aos 50 anos. Nega alergias e doenças prévias dignas de nota, refere dermolipectomia abdominal há +/- 3 anos, nega uso de medicamentos rotineiros. Realizou US transvaginal rotineira que revelou útero 44,8 cm³ de volume, ovário direito de volume 44,6 cm³ a custa de formação cística "complexa" com septos em seu interior e ovário esquerdo não visualizado, doppler sem alterações. RM nada digno de nota acrescentou. Call me 125= 9,67 UI/ml, CEA = 2,98 ng/ml. Resultado: Submetida à abordagem videolaparoscópica: lavado peritoneal com soro fisiológico morno, à inspeção da cavidade abdominal observou-se ovário direito triplicado de volume, sem aderências e ovário esquerdo diminuto. Realizada anexectomia bilateral com peças cirúrgicas retiradas em proteção plástica. Anátomo patológico revelou a presença de tumor de Brenner em ambos os ovários. Conclusão: O presente caso levanta a questão da necessidade de se proceder à retirada do ovário contralateral em situações semelhantes, mesmo na ausência de sinais preditivos de doença.

O36 | ANTONIO FLÁVIO BINA BIAZZOTTO

Nome: Antonio Flávio Bina Biazotto

Instituição: Discente do Curso de Medicina da Universidade

E-mail: afbiazzotto@gmail.com

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: Antonio Flávio Bina Biazotto

Coautor(es)

Nome: Igor Renato Louro Bruno de Abreu

Nome: Fernando Conrado Abrão

Nome: Maria Gabriela Carvalho Cavalcante

Resumo:

Objetivo: Avaliar a viabilidade do uso do LunGO através da realização de um estudo caso controle com utilização de protótipos. Métodos: Foram selecionados 18 pacientes portadores de derrame pleural neoplásico recidivante que apresentavam contraindicações à realização de pleurodese no período entre agosto de 2016 a novembro de 2017 e foram submetidos à implantação dos protótipos do cateter pleural (LunGO). Os dados referentes à doença de base, características

individuais e tempo de internação foram comparados aos dos pacientes submetidos à pleurodese no mesmo período (grupo controle n=34). Resultados: No grupo LunGO verificamos que após a implantação do cateter, 38,8% foram a óbito com o dreno em decorrência da evolução natural da doença de base e 61,1% permaneceram com o LunGO até que fosse possível sua retirada, sendo a mediana de dias com o dispositivo de 43 dias (14-112). Apenas 11% evoluíram com recidiva do quadro sendo necessário a adoção de outro tratamento. Observamos apenas 1 caso de complicação com o uso do LunGO, não observamos nenhuma morte decorrente de complicações. Quando efetuamos a comparação com o grupo controle, que realizou a pleurodese com talco (TP), verificamos que 14,7% tiveram complicações relacionadas ao procedimento ocorrendo óbito de todos os pacientes (OR 0.1695, CI 95% 0.0089 to 3.2381, p=0.238, NNT=6.8). Conclusão: O LunGO mostrou-se um dispositivo viável e seguro para o tratamento de derrames pleurais malignos sintomáticos.

O37 | CAROLINA MARTINS VISSOCI

Nome: Carolina Martins Vissoci

Instituição: HRAN

E-mail: cassio.med69@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Cassio Silva Coelho

Coautor(es)

Nome: Cassio Silva Coelho

Nome: Alexandre Malta Brandão

Nome: Carolina Alencar Ferreira

Nome: Stenio Meirelles de Carvalho

Introdução: O condiloma acuminado gigante é uma lesão associada ao papiloma vírus humano (HPV), transmissível sexualmente. Trata-se de um tumor intraepitelial caracterizado por alta taxa de recorrência e potencial de transformação maligna. Fatores predisponentes incluem imunossupressão, promiscuidade sexual, verrugas vulgares prévias. O HPV infecta os queratinócitos da camada basal, causando lesões benignas quando há replicação do DNA fora dos cromossomos. Quando o DNA viral é integrado, pode ocorrer progressão para displasia e carcinoma. Relato do caso: Paciente masculino, 55 anos, histórico de verrugas anais e cauterização há 14 anos, queixa-se de lesões verrucosas dolorosas em região anal, há 1 ano, e crescimento acelerado nos últimos 6 meses, tendo evoluído com piora da dor, drenagem de secreção purulenta e sangramento local há 3 semanas. Ao exame físico, apresentava tumoração vegetante com cerca de

25cm de diâmetro e fissuras, acometendo região perianal com extensão para períneo e base do pênis. Investigação sorológica com resultados negativos. Realizada ressecção de condiloma perianal e confecção de colostomia protetora. Na cirurgia confirmou-se ausência de acometimento do canal anal, realizou-se drenagem de grande quantidade de secreção purulenta, sendo observadas 2 fístulas perianais sem comunicação com canal anal. No pós-operatório o paciente apresentou boa evolução, ferida operatória com tecido de granulação e bom aspecto. Encaminhado ao serviço de cirurgia plástica, adotado tratamento conservador com cicatrização por segunda intenção. Após 3 meses da ressecção de condiloma perianal, realizou-se fechamento da colostomia e reconstrução do trânsito intestinal. Discussão: Condilomas gigantes são raros e mostram-se um desafio na decisão terapêutica devido tratamento individualizado. O padrão-ouro é a excisão radical do tumor com seguimento pós-operatório, sendo controverso o uso de quimioterapia neoadjuvante. Conclusão: Apesar de raro, o condiloma gigante apresenta incidência crescente principalmente na população masculina. Conduta agressiva na ressecção da lesão é normalmente preconizada, sendo individualizada a decisão por terapias complementares.

O38 | DENISE ULIANI KARNOPP

Nome: Denise Uliani Karnopp

Instituição: Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau

E-mail: denise_uliani@icloud.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Denise Uliani Karnopp

Coautor(es)

Nome: Gustavo Galvan Debiasi

Nome: Joel Antonio Bernhardt

Nome: Mauricio Falleiro de Marchi

Nome: Gustavo Henz

Resumo:

Adulto trinta e sete anos masculino procurou atendimento em pronto socorro por queixa de dor e drenagem de secreção serosa via cicatriz umbilical iniciada há vinte dias Relata protusão da cicatriz umbilical no período dor intensa febre alta perda ponderal e sinais flogísticos locais Nega sintomas prévios nega história familiar de neoplasias ex tabagista e ex etilista crônico cessou há cinco anos Procurou atendimentos prévios iniciou antibioticoterapia porém manteve quadro progressivo dos sintomas Em avaliação cirúrgica paciente emagrecido febril

taquicárdico abdome plano escavado cicatriz umbilical protusa dois centímetros acima da parede abdominal hiperemia periumbilical drenagem de secreção purulenta doloso Realizados exames laboratoriais evidenciando leucocitose e aumento de marcadores de inflamação Exames de imagem realizados Ultrassonografia de parede abdominal evidenciando imagem nodular na cavidade peritoneal adjacente à cicatriz umbilical apresentando imagem hiperecólica formadora de sombra acústica posterior e com borramento dos planos adiposos adjacentes medindo trinta e três milímetros com hipótese diagnóstica de cisto de uraco infectado Realizada tomografia de abdome total evidenciando lesão nodular apresentando conteúdo gasoso e cálcico medindo cerca de sessenta e seis milímetros podendo corresponder a cisto de úraco infectado fistulizando para cicatriz umbilical Porém ao exame físico levantada hipótese de Nódulo de Mary Joseph - neoplasia intrabdominal com prognóstico reservado Realizada cirurgia com massa tumoral aderida a grande curvatura gástrica omento colo transversa com ligamento espessado alongado até bexiga Patologia Processo Inflamatório crônico: Cisto de Uraco Infectado

O39 | FERNANDO MARINHO MARQUES DA SILVA

Nome: Fernando Marinho Marques da Silva

Instituição: HRAN

E-mail: cassio.med69@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Cassio Silva Coelho

Coautor(es)

Nome: João Bosco Lacerda de Camargo Neto

Nome: Carolina Martins Vissoci

Nome: Roberta Paiva Duarte

Nome: Cassio Silva Coelho

Resumo:

Introdução: Estima-se que há tumor em 0,5% das apendicites e que se encontra adenocarcinoma em 0,1% dos apêndices ressecados.

Objetivo: Relato de caso de paciente submetido a apendicectomia, cujo diagnóstico patológico foi de adenocarcinoma de intestino grosso.

Métodos: Paciente de 34 anos, sexo masculino, com história de dor em fossa ilíaca direita há cerca de três dias, associada a náuseas, vômitos e febre. Com a hipótese diagnóstica de apendicite aguda, foi submetido à cirurgia. Os achados cirúrgicos foram: Apêndice com sinais de hiperemia e congestão com pequena quantidade de pus próximo a sua loja em fossa ilíaca direita, lesão fibrosa em cólon ascendente próximo a válvula ileocecal com 4cm de diâmetro, de aspecto suspeito,

linfonodomegalia em mesentério e ileo adjacente. O procedimento de escolha foi uma hemicolectomia direita. Resultados: O paciente evoluiu bem no pós-operatório, foi submetido a dosagem do CEA (antígeno carcinoembriogênico) e CA 19-9, ambos com resultados normais. O exame histológico (coloração em HE) do produto da hemicolectomia direita revelou um adenocarcinoma de intestino grosso moderadamente diferenciado, com aspecto macroscópico vegeto-infiltrante, com tumor localizado no ceco medindo 5,0 x 4,0 x 3,0 cm, apresentando ulceração e infiltração até a serosa. Não foi evidenciada infiltração vascular linfática e sanguínea. O estadiamento patológico do tumor é pT4a pN0. Considerações finais: Nos últimos anos houve aumento do diagnóstico de câncer colorretal em pacientes jovens, sendo mais agressivos e indiferenciados. Devido a esta semelhança clínica com a apendicite, o diagnóstico na maioria destes casos é realizado somente durante ou após a cirurgia. Desta forma, é fundamental o conhecimento por parte dos cirurgiões sobre os tumores de intestino, uma vez que o tratamento da neoplasia deve ser realizado em caráter de urgência.

O40 | LUCAS DAIA

Nome: LUCAS DAIA

Instituição: HCFMUSP

E-mail: ldaiapaul@gmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: LUCAS DAIA

Coautor(es)

Nome: EDIVALDO UTYAMA

Nome: EDUARDO AKAISHI

Nome: FABIO FERREIRA

Nome: FREDERICO TEIXEIRA

Resumo:

NEOPLASIAS RARAS RETROPERITONIAIS - VFA masculino anos lojista casado católico tem filhas natural e procedente de Tocantins Paciente refere massa em FIE notada havia meses associado a discreta dor intermitente em região de cáter não incapacitante e discreta hemiparesia superficial em terço proximal de coxa E Negava perda de peso e alteração do hábito intestinal Exame físico Peso Kg IMC Kg m² KPS ECOG Bom estado geral Cardíaco sem alterações Respiratório sem alterações Abdominal RHA +, flácido indolor DB -. Percussão timpânica em todo abdome exceto à FIE e Hipogastro Sem massas palpáveis na palpção superficial à palpção profunda massa endurecida aderida a planos profundos de cerca de x15 cm em região

o de FIE e Hipogastro Sem linfonodomegalias palpáveis em região inguinal Testicular Testículos presentes bilateralmente sem nodulações ou aumento de volume Funículo espermático E alargado Extremidades Bem perfundidas sem sinais de trombose venosa Tomografias (imagem no poster)- Lesões expansivas retroperitoneais com componente de gordura e calcificações grosseiras alé m de áreas sólidas com confluência para pelve A maior lesão envolve circunferencialmente os vasos ilíacos esquerdos Entre os diferenciais possibilidades de lesões mesenquimais condierando lipossarcoma de retroperitônio Realizado duas biopsia guiadas - USG e TC (pensando em tratamento neoadjuvante em caso lipossarcoma) Laudo descritivo - PROLIFERAÇÃO FIBROBLÁSTICA DE PADRÃO MIXOIDE - BAIXO GRAU HISTOLÓGICO NESTA AMOSTRA

O41 | MARIA CAROLINA SANTOS MALAFAIA FERREIRA

Nome: Maria Carolina Santos Malafaia Ferreira
Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Ant
E-mail: mcarolinamalafaia@gmail.com
Formação: Residente
Apresentador do Trabalho: Reginaldo Melo Filho

Coautor(es)

Nome: Reginaldo Melo Filho
Nome: Jocela Cristina dos Santos
Nome: Emmanuella Araújo de Oliveira

Resumo:

A mastectomia profilática contralateral é um procedimento que envolve a remoção cirúrgica de uma mama não afetada como curso do tratamento para o câncer de mama e pode ser indicada para pacientes nas quais o risco de câncer na mama contralateral é muito alto Tais mulheres em geral são portadoras de mutações genéticas principalmente a BRCA ou história familiar fortemente positiva Objetivo Relatar o caso de uma paciente que foi submetida à mastectomia profilática bilateral por se presumir que ela seria portadora da mutação dos genes BRCA ou outras mutações genéticas menos conhecidas Descrição do caso M C S anos sexo feminino natural e procedente de Maceió; solteira artista plástica Procura o ambulatório de Cirurgia Oncológica com queixa de presença de nódulo palpável em mama direita Paciente com história há onze anos ter sido submetida à histerectomia total ampliada associada à anexectomia devido a um adenocarcinoma seroso de ovário e ainda à quadrantectomia em mama esquerda devido a um adenocarcinoma ductal infiltrante seis anos antes estadiada como pT1N1 A paciente foi submetida à biópsia

excisional de lesão em mama direita com resultado histopatológico de hiperplasia com atipias. Diante da história clínica da paciente aventou-se a possibilidade de ela ser portadora da mutação genética de BRCA por questões sociais limitavam a pesquisa e a confirmação de tal hipótese. As equipes de oncologia clínica e cirúrgica expuseram o dilema ao paciente e este optou por realizar mastectomia total bilateral com reconstrução imediata com próteses de silicone. Conclusão: a mastectomia profilática é bem indicada para o paciente de risco por decisão final de realizar o procedimento e unicamente a seu desejo da paciente.

O42 | MILTON SÉRGIO BOHATCH JÚNIOR

Nome: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Instituição: Hospital Municipal São José, Joinville (SC)

E-mail: milton.jr87@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Coautor(es)

Nome: Amanda Fernandes Vidal da Silva

Nome: Nayme Hechem Monfredini

Nome: Ademar Regueira Filho

Nome: Murilo Pilatti Santos

Resumo:

OBJETIVO: Relatar um caso de angiossarcoma. **MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Masculino, 53 anos, com história de trauma abdominal há 3 meses (queda de bicicleta), deu entrada na emergência com dor abdominal de forte intensidade, abrupta e sem fator desencadeante. Ao exame, hipocorado 2+/4, taquicárdico (116 bpm), hepatomegalia abaixo do rebordo costal e esplenomegalia grau 3, sem dor a descompressão brusca. Tomografia de abdome evidenciou hepatoesplenomegalia, lesões hepáticas, hematoma esplênico com sinais de ruptura esplênica. Foram necessários 3 concentrados de hemácias. O paciente foi submetido a embolização da artéria esplênica e investigação para doenças hematológicas. 2 semanas após, evoluiu com piora do estado geral e sinais de choque hipovolêmico com instabilidade hemodinâmica. Submetido à laparotomia exploradora com esplenectomia e encaminhado para unidade de suporte intensivo. Evoluiu com Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, distúrbio de coagulação e instabilidade hemodinâmica, disfunção de múltiplos órgãos e óbito após um mês da data da internação. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica diagnosticou angiossarcoma. **CONCLUSÕES:** os angiossarcomas são

neoplasias raras, correspondendo a menos de 1% dos sarcomas dos tecidos moles, o que confere maior dificuldade para o seu diagnóstico, podendo ser confundido com outros diagnósticos, como linfoma por exemplo. O angiossarcoma esplênico pode se romper e evoluir com choque hemorrágico como no presente trabalho.

O43 | MILTON SÉRGIO BOHATCH JÚNIOR

Nome: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Instituição: Hospital Municipal São José, Joinville (SC)

E-mail: milton.jr87@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Milton Sérgio Bohatch Júnior

Coautor(es)

Nome: Amanda Fernandes Vidal da Silva

Nome: Nayme Hechem Monfredini

Nome: Dayana Talita Galdino

Nome: Raul Caye Alves Júnior

Resumo:

OBJETIVO: Relatar um caso de lipoma mesentérico. **MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** Masculino, 20 anos, referia dor abdominal de forte intensidade, com início há 24 horas, com irradiação para o dorso. Apresentava-se hipocorado 2+/4, com dor a palpação profunda em mesogastro. A ultrassonografia evidenciou tumoração volumosa retroperitoneal medindo cerca de 30x13,5x27,5 cm com vascularização ao estudo de Doppler. À tomografia computadorizada, apresentava massa com atenuação de gordura na topografia do mesentério. Foi submetido a ressecção tumoral retroperitoneal. A tumoração possuía aspecto lipomatoso e encontrava-se no mesentério de íleo médio-distal, envolvendo vasos e sem plano de clivagem. Foi ressecado aproximadamente 1 metro de intestino delgado a 2.5 metros do ângulo de Treitz. Com boa evolução, recebeu alta hospitalar no 5º dia pós-operatório. A análise patológica da peça cirúrgica diagnosticou lipoma mesentérico. **CONCLUSÕES:** O lipoma mesentérico é um tipo raro de tumor benigno de células liposas maduras. Normalmente apresenta-se sob a forma assintomática. O tratamento é estritamente cirúrgico, realizando a ressecção. Sua detecção é importante devido aos seus diagnósticos diferenciais de lipoblastoma e lipoblastomatose.

O44 | MUHAMED READ ALI TAYEH

Nome: Muhamed Read Ali Taeh

Instituição: Hospital Nossa Senhora Conceição de Porto A

E-mail: Mratayeh@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Anna Maria Garcia Cardoso

Coautor(es)

Nome: Anna Maria Garcia Cardoso

Nome: Lucas Torelly Filippi

Nome: Enilde Eloena Guerra

Resumo:

OBJETIVO Relatar um caso raro de tumor solido pseudopapilar do pancreas em paciente atendida em Porto Alegre. METODOS R., 35 anos, sexo feminino procurou a emergencia do HNSC por dor abdominal ha 1 semana. Historia de HAS grau III de dificil controle e AVC hemorragico sem sequelas. Em uso continuo de droperidol e antihipertensivos. Ao exame fisico, discreta dor epigastrica a palpacao sem mais alteracoes. Laboratoriais da chegada dentro dos limites da normalidade. TC de abdomen evidenciou lesao expansiva na topografia da cabeca do pancreas (8,5x6,2cm). TC de torax sem particularidades. Colangiorressonancia corroborou com os achados da TC abdominal. Foi realizada duodenopancreatectomia com anastomose pancreatojejunal por nao identificacao do ducto pancreatico. Anatomopatologico confirmou neoplasia de celulas epitelioides de padroes solido, trabecular, pseudopapilar e microcistico predominantes, com areas de necrose, hemorragia e degeneracao, extendendo-se em focos aos tecidos peripancreaticos, medindo 9,1cm no maior eixo. Evoluiu com estenose de alca eferente e pneumonia nosocomial, resultando em hospitalizacao prolongada e farmacodermia por vancomicina, necessitando de cuidados de UTI. Apos melhora clinica, recebeu alta hospitalar e mantem acompanhamento na Oncologia Cirurgica. TC de abdome de controle apos 7 meses nao demonstrou sinais de recidiva. RESULTADOS O tumor solido pseudopapilar do pancreas, responsavel por 2-5% de todos os tumores exocritos pancreaticos, e em sua maioria idiopatico, predominante em mulheres jovens e foi tratado com cirurgia aberta, mantendo-se de acordo com a literatura. Devido a dificuldades cirurgicas, foi realizado duodenopancreatectomia, correspondente a 8% dos casos ja relatados, trazendo como possiveis complicacoes estenose de alca eferente e pneumonia que, apesar de dificultar a recuperacao, nao a impediram evoluindo sem recorrencia apos 7 meses de seguimento

clínico. CONCLUSÕES Independente da sua baixa prevalência, esse câncer merece lembrança devido a alta curabilidade e baixa recorrência. Deve-se estar atento a complicações.

O45 | REGINALDO MELO FILHO

Nome: Reginaldo Melo Filho

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Ana

E-mail: reginaldomelofi@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Reginaldo Melo Filho

Coautor(es)

Nome: Claubiano Cipriano Moura

Nome: Marcos Alencar Tavares

Nome: Tácio Luis Cavalcante Coradine

Nome: Theodorico Fernandes da Costa Neto

Resumo:

OBJETIVO: relatar um caso de um tumor pseudopapilar do pâncreas (tumor de Frantz), pois trata-se de um tumor de baixa incidência na população geral, constituindo cerca de 1 a 2% das neoplasias pancreáticas. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo relato de caso. Ocorrido em um Hospital Universitário de Alagoas, em janeiro de 2018. **RESULTADOS:** paciente sexo feminino, 21 anos, natural e procedente de Barra de São Miguel – AL, referia que, há 2 anos, iniciou quadro de dor em barra no abdome superior. Que melhorava com uso de analgésicos e estava associada a episódios de náuseas, perda ponderal de 9 kg em 8 meses e picos ocasionais de hipertermia noturna. Negava comorbidades, assim como história familiar de câncer. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, normocorada, anictérica e afebril. Apresentava, à palpação profunda, dor em todo quadrante superior do abdome, ruídos hidroaéreos presentes, sem massas palpáveis ou visceromegalias. Não possuía mais alterações no exame físico. Solicitou-se CEA com resultado de 0,98 e CA 125 de 12,2. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva sólido-cística de limites bem definidos, acometendo a transição da cabeça com o corpo pancreático, medindo 4,0 x 3,7 x 3,3 cm sendo considerada a possibilidade de neoplasia pseudopapilar. Foi realizada uma pancreatectomia central e anastomose de alça de delgado em porção distal de pâncreas residual e reconstrução do trânsito intestinal à Y de Roux. Paciente evoluiu bem no pós-operatório com alta no 8º DPO. **CONCLUSÃO:** O tumor de Frantz é uma neoplasia rara, de baixa grau de malignidade e que, com a ressecção cirúrgica, é passível de cura.

O46 | REGINALDO MELO FILHO

Nome: Reginaldo Melo Filho

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Ana

E-mail: reginaldomelofi@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Reginaldo Melo Filho

Coautor(es)

Nome: Marcos Alencar Tavares

Nome: Maria Clara Motta Barbosa Valente

Nome: Liliana de Meira Lins Kassar

Nome: José Cardoso Cavalcante Junior

Resumo:

OBJETIVO: relatar um caso de carcinoma neuroendócrino da vesícula biliar, pois esse representa apenas 0,5% dos tumores neuroendócrinos, sendo o seu diagnóstico extremamente difícil devido a manifestação tardia dos sintomas. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo relato de caso. Ocorrido em um Hospital Universitário de Alagoas em janeiro de 2018. **RESULTADOS:** paciente sexo feminino, 52 anos, natural do Paraná e procedente de Alagoas, internada para acompanhamento de quadro de dermatomiosite, devido queixa de déficit motor em membros superiores e inferiores, há 2 meses. Ao exame físico, paciente não apresentou alterações. Na investigação complementar da doença, tomografia computadorizada com contraste evidenciou uma formação expansiva sólida parietal na região fúndica da vesícula biliar (3,7 x 1,5 x 2,2 cm), associada a imagem de linfonodomegalia no hilo hepático. Os exames laboratoriais apresentavam GAMA-GT de 33, fosfatase alcalina 63, bilirrubina total 0,5, INR 1,2, albumina 2,8 e DHL 445. A conduta foi a realização de uma colecistectomia associada à linfadenectomia de hilo hepático e colocação de dreno de Penrose infra-hepático. O anatomopatológico parcial revelou carcinoma neuroendócrino da vesícula biliar. Paciente recebeu alta no quinto dia de pós-operatório, tendo boa evolução e seguindo para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O carcinoma neuroendócrino de vesícula biliar é uma neoplasia rara, de difícil diagnóstico, devido a isso, os pacientes geralmente no momento do diagnóstico já se encontram em estágios avançados. Dessa forma, tal doença deve ser considerada como diagnóstico diferencial de patologias que acometem a vesícula biliar.

O47 | REGINALDO MELO FILHO

Nome: Reginaldo Melo Filho

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Ana

E-mail: reginaldomelofi@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Reginaldo Melo Filho

Coautor(es)

Nome: Marcos Alencar Tavares

Nome: Claubiano Cipriano Moura

Nome: Tácio Luis Cavalcante Coradine

Nome: Theodorico Fernandes da Costa Neto

Resumo:

OBJETIVO: relatar um caso de feocromocitoma - o qual se trata de uma doença de baixa prevalência na população geral, com alto risco de malignidade e de morte prematura - e que obteve boa evolução após tratamento cirúrgico. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo relato de caso. Ocorrido em um Hospital Universitário de Alagoas em janeiro de 2018. **RESULTADOS:** Paciente 38 anos, masculino, natural e procedente de Alagoas, procurou atendimento médico para investigação de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com início há 10 anos, de difícil controle e refratária ao uso de medicações. Além disso, era acompanhada de sudorese e taquicardia. Não apresentava mais alterações ao exame físico. Solicitados exames laboratoriais, verificou-se: Hemograma sem alteração; Creatina 1,1; Sódio 137; Potássio 3,8; Normetanefrina 2663; Metanefrina 163; Ácido Vanilmandélico 10; Adrenalina 14; Noradrenalina 566; Dopamina 364. RNM de abdome evidenciou glândula adrenal direita apresentando formação nodular com hipossinal em T1 e sinal heterogêneo em T2, com intenso realce heterogêneo pós-contraste venoso, situada em seu ramo medial, medindo cerca de 4,4x3,2x2,9cm. Recomendada abordagem cirúrgica, foi realizada internação para adequação pré-operatória (expansão volêmica e controle pressórico), paciente foi submetido a adrenalectomia direita videolaparoscópica. POI em UTI para estabilização e posterior alta no 3º DPO. Anatomopatológico evidenciou glândula adrenal com achados histológicos condizentes com feocromocitoma. **CONCLUSÃO:** O Feocromocitoma é uma neoplasia rara e de alta letalidade, devendo ser sempre investigada nos indivíduos com HAS de difícil controle e clínica sugestiva. A abordagem cirúrgica por via videolaparoscópica é considerada padrão ouro para tratamento de tal doença. A qual demonstrou sucesso neste caso, tendo o paciente evoluído bem, com normalização dos valores

pressóricos sem o uso de medicações anti-hipertensivas, seguindo para atendimento ambulatorial.

O48 | REGINALDO MELO FILHO

Nome: Reginaldo Melo Filho

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Ana

E-mail: reginaldomelofi@gmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Reginaldo Melo Filho

Coautor(es)

Nome: Maria Clara Motta Barbosa Valente

Nome: Maria Carolina Santos Malafaia

Nome: Liliana de Meira Lins Kassar

Nome: José Cardoso Cavalcante Junior

Resumo:

RESULTADOS: paciente sexo feminino, 21 anos, natural e procedente de Barra de São Miguel – AL, referia que, há 2 anos, iniciou quadro de dor em barra no abdome superior. Que melhorava com uso de analgésicos e estava associada a episódios de náuseas, perda ponderal de 9 kg em 8 meses e picos ocasionais de hipertermia noturna. Negava comorbidades, assim como história familiar de câncer. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, normocorada, anictérica e afebril. Apresentava, à palpação profunda, dor em todo quadrante superior do abdome, ruídos hidroaéreos presentes, sem massas palpáveis ou visceromegalias. Não possuía mais alterações no exame físico. Solicitou-se CEA com resultado de 0,98 e CA 125 de 12,2. A ressonância magnética evidenciou lesão expansiva sólido-cística de limites bem definidos, acometendo a transição da cabeça com o corpo pancreático, medindo 4,0 x 3,7 x 3,3 cm sendo considerada a possibilidade de neoplasia pseudopapilar. Foi realizada uma pancreatectomia central e anastomose de alça de delgado em porção distal de pâncreas residual e reconstrução do trânsito intestinal à Y de Roux. Paciente evoluiu bem no pós-operatório com alta no 8º DPO. CONCLUSÃO: O tumor de Frantz é uma neoplasia rara, de baixa grau de malignidade e que, com a ressecção cirúrgica, é passível de cura.

O49 | WESLEY LIRANI

Nome: Wesley Lirani

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa

E-mail: wesleylirani@gmail.com

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: Wesley Lirani

Coautor(es)

Nome: Thalita dos Reis Ruba

Nome: Luana Lopes

Nome: Cleyton Dias Souza

Resumo:

OBJETIVO: Apresentamos o retalho de Martin para reconstrução de defeito por neoplasia em região mandibular direita, com infiltração óssea. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 33 anos, fototipo II, há 3 anos apresenta lesão ulcerada de 2,2cm de diâmetro em queixo à direita. Fez biópsia excisional da lesão com diagnóstico de carcinoma basocelular. Tem história prévia de exposição solar aguda, por lazer. Nega comorbidades, tabagismo e etilismo. Submetida à ressecção de tumor cutâneo com cicatriz prévia e periósteo. Realizada drillagem óssea com ressecção de margem mandibular. Reconstrução com retalho miocutâneo submentoniano de Martin. Procedimento sem intercorrências. Recebe alta hospitalar no 5º dia de pós-operatório. Anatomopatológico revelou carcinoma basocelular esclerodermiforme, infiltrando a derme, hipoderme, tecido muscular e esquelético, de 2,9x1,6x1,4 cm, com margem comprometida na mandíbula. Fez radioterapia adjuvante de 20x2,5 Grey. Após 2 anos, foi realizado refinamento da reconstrução com lipoaspiração. **CONCLUSÃO:** O retalho submentoniano tem sido utilizado para a reconstrução de defeitos após excisão cirúrgica de neoplasias intra-orais, do trato aerodigestivo e em 1/3 inferior da face, pois é considerado versátil. Apresenta a vantagem de ser um retalho relativamente simples de confeccionar, muitas vezes sendo uma alternativa à microcirurgia. É maleável, com cor, textura e espessura semelhantes à da face. Permite uma cicatrização da incisão discreta, sem necessidade de anastomose microvascular e a área doadora pode ser fechada no primeiro tempo. Reduz a duração do internamento hospitalar, pois o procedimento cirúrgico é rápido e o período pós-operatório é menor quando comparado a outras técnicas.

O50 | WESLEY LIRANI

Nome: Wesley Lirani

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa

E-mail: wesleylirani@gmail.com

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: Wesley Lirani

Coautor(es)

Nome: Thalita dos Reis Ruba

Nome: Luana Lopes

Nome: Cleyton Dias Souza

Resumo:

OBJETIVO: Apresentamos um caso utilizando o retalho em viseira para reconstrução de defeito em face frontal, por neoplasia com extensa invasão óssea. **RELATO DE CASO:** Paciente feminino, 47 anos, fototipo I, com lesão em face frontal, de 3 cm de diâmetro, fixo ao osso, já tendo sido abordada previamente. A biópsia mostrou carcinoma basocelular recidivado. Submetida à ressecção de tumor em região frontal, que invadia grosseiramente osso e seio frontal. Realizado craniectomia frontal, incluindo seio frontal superior. Houve abertura da dura-máter, que foi separada com fásia lata e hemostáticos. Realizado o fechamento do defeito com fásia lata, para selar o seio frontal; e retalho em viseira, para cobertura da dura-máter e seio frontal. Em um segundo tempo, após 8 dias, foi realizado um enxerto de pele em couro cabeludo, com área doadora em face anterior da coxa esquerda. Alta hospitalar no 9º dia de pós-operatório. **CONCLUSÃO:** A pouca extensibilidade do couro cabeludo proporciona grande dificuldade no tratamento de lesões de frente e couro cabeludo, principalmente nas perdas cutâneas extensas. O reimplante pode ser tentado. Contudo, em grande parte, é inviável, seja pela falta de condições técnicas, ou pela gravidade da lesão. As reconstruções com retalhos de avanço do couro cabeludo são opções seguras e de resultados favoráveis. O sistema superficial da artéria temporal é o ramo da artéria carótida externa que fornece sangue para o retalho e encontra-se na fásia temporoparietal – uma camada fina e flexível de tecido ricamente vascularizado. A qualidade do tecido pode ser aprimorada e é possível uma combinação de cor e textura bem-sucedida. Aplicando a técnica adequada, resulta em retorno à uma vida normal do paciente com menos estigmas sociais.

O51 | WESLEY LIRANI

Nome: Wesley Lirani

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa

E-mail: wesleylirani@gmail.com

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: Wesley Lirani

Coautor(es)

Nome: Thalita dos Reis Ruba

Nome: Luana Lopes

Nome: Cleyton Dias Souza

Resumo:

OBJETIVO: Apresentamos dois casos em que utilizamos retalho antebraquial para corrigir defeito em região do punho e antebraço, por neoplasia local. **CASO 1:** Paciente masculino, 81 anos, com lesão vegetante em punho direito com 5 cm de diâmetro. A biópsia revelou carcinoma espinocelular bem diferenciado. Submetido à exérese da lesão e reconstrução com retalho local miofascial antebraquial com pedículo formado pelos vasos radiais. A área doadora ficou em primeiro tempo cruenta e, após 8 dias, foi realizado um enxerto de antebraço direito na área doadora, com curativo à vácuo. Alta hospitalar no 9º dia de pós-operatório. Anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular invasor moderadamente diferenciado, com margens livres. **CASO 2:** Paciente masculino, 80 anos, submetido à ressecção de tumoração de 3cm em cicatriz de punho esquerdo (pT1aN0M0, GII, EC: IIa). Anatomopatológico revelou angiossarcoma recidivado com margens comprometidas. Não realizou radioterapia. Posteriormente, submetido à ampliação de margens. Apresentou nova recidiva após 11 meses, em antebraço esquerdo. Ressecada tumoração e optado por fechamento do defeito com retalho fascio-cutâneo e pedículo interósseo. Alta hospitalar no 1º dia de pós-operatório. Anatomopatológico revelou angiossarcoma recidivado com margens livres. Fez radioterapia adjuvante de 20x250r Gray. **CONCLUSÃO:** O retalho antebraquial é um retalho fáscio-cutâneo que tem o seu pedículo vascular baseado na artéria radial, veias concomitantes e nas veias superficiais do antebraço. É versátil por ser maleável, de reduzida espessura, ideal para moldá-lo e reconstruir defeitos complexos, onde não necessita de obtenção de volume. O sucesso desta técnica depende das condições gerais do doente, dos locais de aplicação, da experiência da equipe cirúrgica e da viabilidade do retalho. Representa um avanço na cirurgia reconstrutiva e com resultado estético aceitável na área doadora. Por ser tolerante à radioterapia, indica-se para

ressecções de tumores responsivos ao tratamento radioterápico pós-operatório.

D52 | CÁSSIO SILVA COELHO

Nome: Cássio Silva Coelho

Instituição: HRAN

E-mail: cassio.med69@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Cássio Silva Coelho

Coautor(es)

Nome: Carolina Martins Vissoci

Nome: Gustavo Travaglia Santos

Nome: André Luis de Aquino Carvalho

Nome: Fernando Marinho Marques da Silva

Resumo:

APRESENTAÇÃO DO CASO: paciente com quadro de acalásia idiopática, megaesôfago grupo II, submetido previamente a abordagem cirúrgica com realização de esofagocardiomiectomia à Heller e confecção de válvula anti-refluxo à Pinnotti. Evoluiu com disfagia progressiva iniciada após 6 meses do procedimento cirúrgico. Em 3 anos, foi evidenciada recidiva do quadro de acalásia com estreitamento da transição esofagogástrica, aumento do calibre esofágico e hipotonia, configurando um quadro de megaesôfago grupo IV. Em prosseguimento à investigação, foi realizado esofagograma que evidenciou lesão estenosante adjacente ao cárdia, ocasionando dilatação à montante. Procedida nova intervenção com correção do estreitamento esofágico através da cirurgia de Thal-Hatafuku-Maki. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória recebendo alta hospitalar no sexto dia pós-operatório. Duas semanas após, retornou ao atendimento de emergência com quadro de febre e dor em hipocôndrio esquerdo com irradiação para ombro esquerdo. Realizada tomografia que evidenciou imagem envolvendo parcialmente o fundo e corpo do estômago e junção esofagogástrica, além de coleções no baço. Procedida então laparotomia exploradora com esplenectomia. O paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar. Em seguimento ambulatorial, após 8 meses da última intervenção, apresenta-se em bom estado nutricional, assintomático e sem alterações nos exames complementares. DISCUSSÃO: O abscesso esplênico é uma condição rara, com poucos casos descritos na literatura, e está geralmente associado a trauma, eventos tromboembólicos ou imunodeficiência. Também é descrita a

ocorrência dessa patologia em função de infarto esplênico após a ligadura de vasos gástricos curtos em cirurgias esofágicas. Descrevemos este evento associado a reoperação de megaesôfago, evento raro ainda não descrito na literatura em associação à cirurgia de Thal-Hatafuku. O nível de suspeição clínica para esse tipo de complicação deve ser alto, em função da alta morbimortalidade do quadro quando não tratado adequadamente.

D53 - REVISÃO - CASSIO SILVA COELHO

Nome: Cassio Silva Coelho

Instituição: HRAN

E-mail: cassio.med69@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Carolina Alencar Ferreira

Coautor(es)

Nome: Carolina Martins Vissoci

Nome: Maria Eduarda Rottili Gomes de Oliveira

Nome: Danilo Roberto Tavares Cardoso

Nome: Carolina Alencar Ferreira

Resumo:

Introdução: A pileflebite é caracterizada por trombose supurativa da veia porta, podendo apresentar-se como complicação de infecções abdominopélvicas nas áreas de drenagem portal. É uma entidade rara, de elevada morbi-mortalidade, uma vez que se associa à formação de abscessos, sepse e hipertensão portal. O quadro de apendicite é um dos principais predisponentes para a evolução da pileflebite, a qual necessita de diagnóstico e condutas precoces para bom prognóstico.

Relato de Caso: Paciente feminino, 26 anos, relata dor abdominal difusa, êmese e febre há dois dias, com migração da dor para fossa ilíaca direita (FID) há um dia. Foi submetida a apendicectomia videolaparoscópica com achado de bloqueio de alças em FID, ausência de líquido livre em cavidade e apêndice retrocecal com supuração e necrose. Paciente permaneceu internada em antibioticoterapia por 5 dias devido persistência da dor. Recebeu alta assintomática com reavaliação após 3 dias, sem alterações. Após uma semana, evoluiu com febre diária e dor torácica bibasal, sendo observado, no seguimento ambulatorial, hepatomegalia, febre e anemia. À ultrassonografia evidenciou-se líquido livre em cavidade abdominal e na laparotomia exploradora foi encontrado líquido ascítico, sem outros achados patológicos. A paciente foi transferida à clínica médica para complementação diagnóstica, que evidenciou trombose da veia porta com infarto esplênico, caracterizando a

pileflebite. Procedido tratamento com anticoagulação para trombose portal e seguimento ambulatorial. Discussão: A pileflebite é resultado de uma infecção descontrolada, evoluindo com liberação de fatores inflamatórios e conseqüente lesão endotelial, ocasionando inicialmente tromboflebite em veias mesentéricas menores. Assim, este processo pode se perpetuar com acometimento do sistema venoso portal e difundir-se hematogenicamente para o fígado. Conclusão: Apesar do avanço terapêutico significativo no último século, o atraso no diagnóstico e conduta acabam complicando esta condição que se associa a elevadas taxas de mortalidade, mesmo com a disponibilidade de recursos como a ultrassonografia e tomografia computadorizada.

D54 | ERIKA DE OLIVEIRA MENEZES

Nome: Erika de Oliveira Menezes

Instituição: Universidade Tiradentes

E-mail: Erikaomenezess@gmail.com

Formação: Graduação (Iniciação Científica)

Apresentador do Trabalho: Erika de Oliveira Menezes

Coautor(es)

Nome: Víctor Hugo Cardoso Félix

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier é uma fasciite necrotizante rapidamente progressiva, que acomete a genitália e a região perineal. Mesmo com os avanços na terapêutica, a morbidade e a mortalidade desta afecção permanecem elevadas, principalmente em pacientes mais idosos. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso em paciente idoso com desconhecimento do fator desencadeante. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 85 anos, chegou a unidade crítica de urgência com desequilíbrio hidroeletrólítico e aumento do volume escrotal, associado a febre há 2 dias. Foi submetido a penectomia e orquiectomia bilateral, além de debridamento de bolsa escrotal por suspeita de gangrena de Fourier. Foi realizado correção das alterações de água e eletrólitos, antibioticoterapia com ciprofloxacino 1g/dia associado ao metronidazol 1,5g/dia. Nos primeiros sete dias de pós-operatório, não apresentava queixas. No oitavo dia, mostrou-se hipocorado, desidratado e com conteúdo concentrado na sonda vesical de diurese. O abdome encontrava-se flácido e indolor a palpação, com ruídos hidroaéreos presentes. Após o décimo primeiro dia de pós-operatório, o paciente foi transferido a enfermaria, em estado grave, desorientado em tempo e espaço, com provável delirium. A ferida cirúrgica se apresentava com sinais flogísticos, mas não sanguinolenta, e o paciente, em uso de sonda nasogástrica,

eliminava um fluido escurecido. Além disso, apresentava edema importante em membros inferiores +3/+4. **DISCUSSÃO:** A síndrome de Fournier é uma afecção agressiva, de rápida evolução, com mortalidade estimada em 20% a despeito do tratamento adequado. O diagnóstico e tratamento precoce são a melhor estratégia para otimizar o prognóstico dos pacientes acometidos por esta afecção. Após avaliação da oncologia, sem resultados, e vigilância respiratória, o paciente veio a óbito no décimo terceiro DPO, aguardando uma vaga na unidade de terapia intensiva do hospital. O conteúdo de diurese agora se encontrava em coloração escurecida, com provável colúria.

D55 | MARIANA MARTINS PINTO

Nome: Mariana Martins Pinto

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP

E-mail: marianamartinsp@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Mariana Martins Pinto

Coautor(es)

Nome: Patricia Regiane da Silva

Resumo:

RESUMO **Objetivo:** Caracterizar os pacientes com peritoneostomia em uso de terapia por pressão negativa; realizar levantamento sobre os cuidados de enfermagem registrados em prontuário e, elaborar um plano de cuidados de assistência de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), na Unidade de Terapia Intensiva de Emergência Cirúrgica. Foram analisados os prontuários dos pacientes adultos maiores de 18 anos admitidos na unidade que realizaram como tratamento cirúrgico a técnica de peritoneostomia sob o uso de terapia por pressão negativa, no período de 01/01/2015 à 31/12/2016. **Resultados:** O estudo demonstrou que os pacientes com peritoneostomia em uso de terapia por pressão negativa foram maioria homens na faixa etária de 20 a 40 anos. A terapia mais utilizada foi a de técnica de Barker, seguida da técnica de vac. Ambos os pacientes tanto os com diagnósticos primários relacionados a trauma como os de emergências clínicas com tratamento cirúrgico se beneficiaram da técnica. Os Cuidados de Enfermagem mostraram-se deficientes tanto nos registros da equipe de enfermagem como na avaliação dos enfermeiros. **Conclusão:** Diante da escassez de artigos como também de dados preconizados na literatura relacionados aos cuidados de enfermagem em relação ao

paciente em peritonostomia em uso de terapia por pressão negativa, foi possível elaborar um Plano de Cuidados, visando padronizar e melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Descritores: "peritoneostomia", "abdomen aberto", "terapia a vacuo", "damage control", "trauma abdominal", Assistência de Enfermagem.

D57 | TAMARA MARQUES ZILIOFFO

Nome: Tamara Marques Zilioffo

Instituição: Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhau

E-mail: tamara.zilioffo@hotmail.com

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Tamara Marques Zilioffo

Coautor(es)

Nome: Caroline Pigozzi Haro

Nome: Thiago Campos de Souza

Nome: Denise Uliani Karnopp

Nome: Joel Antonio Bernhardt

Os divertículos de intestino delgado são pseudodivertículos, formados apenas por mucosa. São raros, geralmente assintomáticos (10-40%) e tem maior incidência em idosos com prevalência variando de 0,3% - 2,5% e incidência de 0,06% - 1,3% , com pico na sétima década de vida. Em geral, evoluem de forma satisfatória com tratamento conservador. Sua importância clínica é devida a complicações tais como dor abdominal , inflamação ou perfuração , diarreia e/ou má absorção, hemorragia e pseudo-obstrução. Realizado relato de caso com paciente de 86 anos, masculino, que apresentava queixa de dor abdominal difusa e distensão abdominal com início há 2 anos com piora do quadro nos últimos 15 dias associado a quadro de episódios diarreicos e perda ponderal não quantificada. Paciente negava alergias, cirurgias abdominais prévias ou uso de medicação contínua. Relata cardiopatia não tratada. Ao exame físico apresentada abdome globoso, dor difusa a palpação , timpanismo difuso à percussão e sem sinais de peritonismo. Realizado tomografia computadorizada com achados de distensão de alças de delgado com área de transição abrupta de calibre na transição de flanco com fosse ilíaca direita; focos gasosos em topografia intramural em alças de intestino delgado , sugerindo miomatose intestinal; sinais de pneumoperitônio, havendo gás dissecando amplamente o mesentério e acumulado em região subfrênica direita; pouco liquido livre em cavidade abdominal. Indicado laparotomia. No trans-operatório achados de delgado com múltiplos divertículos próximos à borda mesentérica, alguns dissecando o mesentério com sinais de enfisema subjacente justo à duas saculações diverticulares. Realizado enterectomia segmentar a cerca de 40 cm do

jejuno proximal, desde 20cm do Ângulo de Treitz, com grampeador linear cortante (2 cargas de 80 mm) e sobressutura com vicryl e fechamento de brecha mesentérica com fio seda. Apresentou boa evolução no pós-operatório, sem alterações laboratoriais ou intercorrências, recebendo alta no quinto dia de pós-operatório.

D58- NATALIE CHAVES FERREIRA

Nome: Natalie Chaves Ferreira

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São

E-mail: natalie.chaves@gmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Natalie Chaves Ferreira

Coautor(es)

Nome: Márcia Kiyomi Koike

Nome: Jacqueline de Fátima Jacysyn

Nome: Edna Frasson de Souza Montero

Resumo:

OBJETIVO: Avaliar os efeitos da n-acetilcisteína (NAC) sobre a inflamação e o estresse oxidativo em camundongos com esteatose submetidos à isquemia e reperfusão (I/R) hepática. **MÉTODOS:** Foram utilizados camundongos C57BL/6J, machos, alimentados com ração normal AIN-93M ou ração deficiente em Metionina e Colina (DMC) para provocar esteatose. Nos animais dos grupos apropriados, a NAC foi administrada 15 minutos antes da isquemia. Os camundongos foram submetidos a 30 minutos de isquemia e 24 horas de reperfusão. Em seguida, o sangue foi coletado para análise de AST, e o fígado, removido para avaliação histopatológica, das citocinas IL-1 β e TGF- β , de nitrito e TBARS. **RESULTADOS:** A avaliação histopatológica mostrou uma redução de focos inflamatórios no fígado esteatótico de camundongos submetidos à I/R e tratados com NAC em comparação aos que não receberam o tratamento. Com relação à análise dos níveis de AST, das citocinas e do estresse oxidativo, os resultados mostraram que a NAC foi capaz de reduzir as concentrações dessa transaminase, bem como das citocinas inflamatórias IL-1 β e TGF- β , de nitrito e TBARS no fígado esteatótico submetido à I/R. **CONCLUSÃO:** A partir dessas avaliações, pode-se concluir que a NAC promoveu a redução do infiltrado inflamatório, de citocinas inflamatórias e do estresse oxidativo em camundongos com fígado esteatótico submetido à I/R.

D59 | RODRIGO VAZ FERREIRA

Nome: Rodrigo Vaz Ferreira

Instituição: Universidade de São Paulo

E-mail: vazferreira@gmail.com

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Rodrigo Vaz Ferreira

Coautor(es)

Nome: Juliana Mynssen da Fonseca Cardoso

Nome: Denise Aya Otsuki

Nome: Edivaldo Massazo Utiyama

Nome: Edna Frasson de Souza Montero

Resumo:

Introdução Aproximadamente 5,8 milhões de pessoas morrem vítimas de trauma ao redor do mundo. A transfusão precoce de hemocomponentes associada ao uso de menores quantidades de volume na reanimação é o padrão adorado em pacientes com hemorragia maciça, chamada de "damage control resuscitation" (DCR). Estratégia com uso de fármacos que podem beneficiar o paciente gravemente traumatizado devem ser desenvolvidas. Decidiu-se avaliar o papel da administração precoce de pentoxifilina (PTX) associada a ringer lactate (RL) e seus efeitos na coagulação e na resposta ao trauma. Métodos Um modelo porcino de múltiplos traumas e choque hemorrágico foi utilizado. 23 suínos da raça Landrace-White, do sexo masculino foram utilizados, randomizados em 3 grupos: Controle, RL e RL + PTX. Todos os animais foram submetidos à anestesia geral, e com exceção ao grupo controle, submetidos a uma fratura de fêmur, seguida de choque hemorrágico controlado, e finalmente, uma lesão hepática (para simular hemorragia não-controlada). Parâmetros fisiológicos, marcadores inflamatórios, testes padrão de coagulação e tromboelastometria foram avaliados. Equações de estimativas generalizadas (GEE) foram realizadas para comparações entre os grupos no programa R. Resultados Os animais submetidos ao experimento não mostraram diferenças estatísticas significativas na fase pós-trauma. Análise parcial dos efeitos da PTX associada a reanimação volêmica mostraram redução no tempo de formação do coágulo depois da fase de reanimação ($p=0,02$). Não foi evidenciada diferença estatística na avaliação do equilíbrio ácido-básico. Conclusão O uso de PTX associada a RL tem potencial benefício em parâmetro da coagulação na fase pós-reanimação. Análise adicional deve ser realizada.

D60 | NATHALIA CRUZ DE VICTO

Nome: Nathalia Cruz de Victo

Instituição: Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica- LI

E-mail: jacysyn@usp.br

Formação: Pós-graduação

Apresentador do Trabalho: Jacqueline F. Jacysyn

Coautor(es)

Nome: Jacqueline F. Jacysyn

Nome: Sandy Adjemian

Nome: Niels O. S. Câmara

Nome: Gustavo P. Amarante-Mendes

Resumo:

Introdução: O melanoma é um grave problema de saúde pública que afeta a população da América Latina e está aumentando em comparação com outros tipos de tumores. Conhecer marcadores moleculares de melanoma é essencial para a identificação de indivíduos geneticamente predispostos, bem como a detecção precoce da doença. Trabalhos demonstraram que os microRNAs podem estar envolvidos na modulação do melanoma. Dicer é um membro essencial da família RNase III que controla a maturação de microRNA no citoplasma. Evidências recentes sugerem que a expressão de Dicer está envolvida no prognóstico de vários tipos de tumores. A up-regulação desta proteína está associada a características agressivas e proliferação de melanoma e nenhum outro tumor de pele. Objetivo: Avaliar a expressão de Dicer em amostras de pacientes diagnosticados com melanoma nos diferentes estádios da doença e em linhagens celulares de melanoma correlacionando a expressão de Dicer com progressão tumoral e resistência à apoptose. Métodos: Utilizando o ensaio de imuno-histoquímica, comparamos a proteína Dicer no tecido de pacientes diagnosticados com melanoma em diferentes estádios, os resultados sugerem que o aumento da expressão de Dicer está associado à progressão do melanoma. Para os ensaios in vitro, utilizamos a linhagem celular de melanoma metastático, SK-MEL-5 e a ferramenta de edição do genoma CRISPR-Cas9 para o silenciamento de dicer1, onde observamos a proliferação celular, capacidade clonogênica e sobrevivência global. Resultados: A linhagem celular SK-MEL-5 DICER KD foi mais suscetível à apoptose após o tratamento com cisplatina. Essa sensibilidade pode ser pela regulação dos receptores de morte, FAS e TNFR1, expressados na linhagem SK-MEL-5 DICER KD que estão envolvidos na indução de apoptose. Conclusões: Considerando os papéis biológicos fundamentais de Dicer em vários processos celulares concluímos que o aumento na expressão de Dicer está relacionado com a progressão do Melanoma e com a resistência ao tratamento com cisplatina.

D61 | ROMULO S S NUNES

Nome: Romulo S S Nunes

Instituição: Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica- LI

E-mail: jacysyn@usp.br

Formação: Residente

Apresentador do Trabalho: Romulo S S Nunes

Coautor(es)

Nome: Jacqueline F. Jacysyn

Nome: Nathalia Cruz de Victo1

Nome: Mara Bianchi

Nome: Cyro Festa Neto

Resumo:

Introdução: O melanoma no Brasil representa 4% dos tumores malignos de pele. O melanoma tem origem nos melanócitos, cuja alteração genética pode permitir a sua proliferação contínua e evasão. Seu desenvolvimento pode surgir à partir de pele normal ou de lesão pigmentada com alteração no tamanho, na coloração e na forma. Para classificação do melanoma utiliza-se o índice de Breslow, estadiamento vertical, classificando o tumor em T; T0; Tis; T1; T2; T3 e T4. A classificação de Clark avalia o nível de invasão dividido em: I; II; III; IV e V. As lesões de melanoma podem permanecer imperceptíveis ou assintomáticas por um longo período e raramente são focos únicos, podendo se disseminar em vários órgãos tornando as intervenções cirúrgicas limitadas. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de melanoma do Setor de Dermatologia do ICHC/FMUSP. Métodos: 205 amostras foram obtidas do Serviço de Patologia da Dermatologia do ICHC/FMUSP com diagnóstico entre os períodos de 2006 e 2014. Os dados epidemiológicos avaliados foram: idade, sexo, tipo histológico e estadio da doença (Classificação AJCC-2009) e para classificação histológica utilizamos lâminas coradas com hematoxilina/eosina. Resultados: Dentre os 205 pacientes, 123 (60%) são do sexo feminino e 82 (40%) são do sexo masculino; 57 pacientes Tis (in situ) (31,5%); 71 T1 (39,22%); 25 T2 (13,81%); 15 T3 (8,29%) e 13 T4 (7,18%). Os tipos mais prevalentes foram: extensivo superficial (104 casos), lentigo maligno (24 casos), nodular (12 casos) e acral lentiginoso (12 casos). Das regiões afetadas ao diagnóstico de melanoma, o tronco com 61 casos, membros superiores 38 casos, membros inferiores 37 casos e cabeça 30 casos. Conclusões: Nossos resultados indicaram a prevalência do sexo feminino (60%), diagnosticada entre 50-60 anos, o tipo histológico predominante foi extensivo superficial, o estadio predominante foi T1 e a região mais afetada foi o tronco.