

ISSN 0100-1302 (impresso)

ISSN 2447-6595 (eletrônico)

volume 57 - número 1 - suplemento - 2017

— RM —

REVISTA DE MEDICINA DA UFC

XXV Jornada de Cirurgia

Universidade Federal do Ceará

Fortaleza - CE, 01, 02 e 03 de junho de 2017

ISSN 0100-1302 (impresso)

ISSN 2447-6595 (eletrônico)

volume 57 - número 1 - suplemento - 2017

RM

REVISTA DE MEDICINA DA UFC

Rev Med UFC	Fortaleza	v.57	n.1	suplemento	p.S9-S33	2017
-------------	-----------	------	-----	------------	----------	------

Copyright

© 2017 UFC

ISSN: 0100-1302 (impresso)

ISSN: 2447-6595 (eletrônico)

Tiragem: 1.000 exemplares

Revista de Medicina da UFC ISSN: 0100-1302 (impresso); ISSN: 2447-6595 (eletrônico), Brasil.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) é responsável pela edição quadrimestral da Revista de Medicina da UFC, cujo objetivo é contribuir para a divulgação e o desenvolvimento da pesquisa científica da área médica e ciências afins.

É uma revista multidisciplinar e de acesso aberto, com periodicidade quadrimestral, disponível também na internet (<http://www.revistademedicina.ufc.br/ojs/index.php/revistademedicinaufc/index>).

A Revista de Medicina da UFC é distribuída gratuitamente para faculdades, hospitais, bibliotecas e para profissionais da área de saúde.

Seu título abreviado é Rev Med UFC.

CORRESPONDÊNCIA

Revista de Medicina da UFC

Gerência de Ensino e Pesquisa dos HUs (UFC)

Rua Coronel Nunes de Melo, S/N - Rodolfo Teófilo

Bloco dos ambulatórios (ilhas) - Andar superior

Fortaleza - Ceará - CEP: 60430-270

E-mail: revistademedicina@ufc.br

COPYRIGHT E FOTOCÓPIA

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

INDEXAÇÃO



Catálogo na fonte pela Bibliotecária Francisca Roseli de Alcântara Madeiro CRB3/944

Revista de Medicina da UFC / Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. – vol. 57, n. 1, suplemento (2017) - . Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, 2017- .

v.

Periodicidade semestral em 2015 e 2016, e quadrimestral a partir de 2017.

Suplemento de: Revista de Medicina da UFC.

Início: 1961.

Suspensa, 2002-2013.

A partir do volume 55, número 1, de janeiro a junho de 2015, editada pela Gerência de Ensino e Pesquisa dos Hospitais Universitários (HUs), e disponível em formato eletrônico: <http://www.revistademedicina.ufc.br>.

Continuação de: Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Descrição baseada em: vol. 57, n. 1, suplemento (2017).

ISSN 0100-1302 (impresso) – ISSN 2447-6595 (eletrônico)

1. Medicina - Periódicos. I. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. II. Título: Revista de Medicina da UFC.

Editores Chefes

Francisco Herlânio Costa Carvalho, UFC, Brasil

Renan Magalhães Montenegro Junior, UFC, Brasil

Editores Associados

Marcelo Alcântara Holanda, UFC, Brasil

Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza, UFC, Brasil

Corpo Editorial

Akhtar Hussain, University of Bergen, Noruega
 Alberto Novaes Ramos Junior, UFC, Brasil
 Almir de Castro Neves Filho, UFC, Brasil
 Ana Paula Dias Rangel Montenegro, UFC, Brasil
 André Ferrer Carvalho, UFC, Brasil
 Anya Costa Araujo de Macedo Goes, UFC, Brasil
 Ariel Gustavo Scafuri, UFC, Brasil
 Armenio Aguiar dos Santos, UFC, Brasil
 Bernard Carl Kendall, University of Rochester, EUA
 Carla Roberta Tim, Unifesp, Brasil
 Carlos Roberto M. Rodrigues Sobrinho, UFC, Brasil
 Catarina Brasil D'Alva Rocha, UFC, Brasil
 Cibele Barreto Mano de Carvalho, UFC, Brasil
 Cláudia Regina Fernandes, UFC, Brasil
 Cristina de Souza Chaves, UFC, Brasil
 Dary Alves de Oliveira, UFC, Brasil
 Edward Araujo Junior, Unifesp, Brasil
 Elizabeth de Francesco Daher, UFC, Brasil
 Eugênio de Moura Campos, UFC, Brasil
 Eugênio Pacelli de Barreto Teles, UFC, Brasil
 Francisco das Chagas Medeiros, UFC, Brasil
 Francisco Edson de Lucena Feitosa, UFC, Brasil
 Gerly Anne de Castro Brito, UFC, Brasil
 Heládio Feitosa De Castro Filho, UFC, Brasil
 Helena Serra Azul Monteiro, UFC, Brasil
 Helvécio Neves Feitosa, UFC, Brasil
 Jailton Vieira Silva, UFC, Brasil
 João Batista Evangelista Júnior, UFC, Brasil
 João Joaquim Freitas do Amaral, UFC, Brasil

Jorg Heukelbach, UFC, Brasil
 José Arnaldo Motta de Arruda, UFC, Brasil
 José Ibiapina Siqueira Neto, UFC, Brasil
 José Ricardo Sousa Ayres de Moura, UFC, Brasil
 Josenília Maria Alves Gomes, UFC, Brasil
 Ligia Regina Sansigolo Kerr, UFC, Brasil
 Lúcia Libanêz Bessa Campelo Braga, UFC, Brasil
 Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti, UFC, Brasil
 Lusmar Veras Rodrigues, UFC, Brasil
 Manoel Ricardo Alves Martins, UFC, Brasil
 Marcelo Leite Vieira Costa, UFC, Brasil
 Márcia Maria Tavares Machado, UFC, Brasil
 Maria Jania Teixeira, UFC, Brasil
 Miguel Ângelo Nobre e Souza, UFC, Brasil
 Mônica Cardoso Façanha, UFC, Brasil
 Pedro Felipe Carvalhedo Bruin, UFC, Brasil
 Raimunda Hermelinda Maia Macena, UFC, Brasil
 Raquel Autran Coelho, UFC, Brasil
 Reinaldo Barreto Oriá, UFC, Brasil
 Ricardo José Soares Pontes, UFC, Brasil
 Rivianny Arrais Nobre, UFC, Brasil
 Roberto Wagner Bezerra Araújo, UFC, Brasil
 Rossana de Aguiar Cordeiro, UFC, Brasil
 Rosane Oliveira de Sant'Ana, UNIFOR, Brasil
 Salustiano Gomes de Pinho Pessoa, UFC, Brasil
 Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão, UFC, Brasil
 Virgínia Oliveira Fernandes, UFC, Brasil
 Zenilda Vieira Bruno, UFC, Brasil

Secretaria Editorial

Francisca Roseli de Alcântara Madeiro, EBSEH, Brasil
 Francisco Iago Xavier America, EBSEH, Brasil

Normalização

Francisca Roseli de Alcântara Madeiro, EBSEH, Brasil
 Andrezza Abraham Ohana de Souza, EBSEH, Brasil

Layout e Diagramação

Francisco Iago Xavier America, EBSEH, Brasil

XXV Jornada de Cirurgia

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE, 01, 02 e 03 de junho de 2017

Chefe do Departamento de Cirurgia - Faculdade de Medicina - UFC

Prof. Glauco Lobo Filho

Vice-chefe do Departamento de Cirurgia - Faculdade de Medicina - UFC

Prof. Francisco Monteiro de Castro Junior

Comissão Científica da XXV Jornada de Cirurgia - Departamento de Cirurgia - FAMED-UFC

Presidente:

Profa. Cláudia Regina Fernandes

Membros:

Maria Luzete Cavalcante Costa

Heraldo Guedis Lobo Filho

Maximiliano Aguiar Porto

Comissão de Avaliação dos Trabalhos Científicos:

Maria Luzete Cavalcante Costa

Heraldo Guedis Lobo Filho

Maximiliano Aguiar Porto

Temas Livres (Apresentações Orais)

15 Temas livres que obtiveram melhor avaliação pela Comissão de Avaliação dos Trabalhos Científicos

TL - 01 RESSECÇÃO DE SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR ATRAVÉS DE VIDEOTORACOSCOPIA - RELATO DE CASO - S9

Nathalya de Souza Gonçalves, Patricia Nogueira Ferreira e Silva, Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Newton de Albuquerque Alves

TL - 02 SÍNDROME CARCINÓIDE DECORRENTE DE METÁSTASE HEPÁTICA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO BEM DIFERENCIADO EM CECO/VÁLVULA ILEOCECAL - S9

Madalena Maria Cilva Coutinho, Lessandra Muniz Diógenes de Lemos, Maria Daiana de Souza Nunes, Karoline Gonzaga da Costa

TL - 03 COMPLICAÇÕES VASCULARES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA EM 147 TRANSPLANTES REALIZADOS EM 2016 - S10

Lucas Soares Coelho Marrocos, Caricia Bianca Carmo de Moura, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Jose Huygens Parente Garcia

TL - 04 PANCREATITE CRÔNICA POR PÂNCREAS DIVISUM: RELATO DE CASO - S10

Renata Barreto Russo, Emmanuel Apollo de Macedo Ferreira, Alyne Santana do Nascimento Castro, Antonio Ivan Araujo Monteiro Junior

TL - 05 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METÁSTASE HEPÁTICA DE CÂNCER DE MAMA - S10

Mateus Pitombeira Araújo, Mariana Medrado Gondim, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima, Gustavo Rêgo Coelho

TL - 06 NEUROMODULAÇÃO SACRAL PARA TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO. RESULTADOS E COMPLICAÇÕES - S11

Sthela Maria Murad Regadas, Lara Burlamarqui Veras, Lia Barroso Simonetti Gomes, Carolina Murad Regadas

TL - 07 TRATAMENTO DA FÍSTULA ANAL PELA LIGADURA INTERESFINCTERIANA DO TRAJETO FISTULOSO-LIFT. APLICABILIDADE DO ULTRASSOM ANORRETAL TRIDIMENSIONAL NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO - S11

Sthela Maria Murad Regadas, Lara Burlamarqui Veras, Lia Barroso Simonetti Gomes, Rebeca Holanda Nunes

TL - 08 EFEITOS DA PRÓPOLIS VERMELHA E DA LISINA EM MEMBRANA ALANTOIDE DE EMBRIÃO DE GALINHA - S12

Karla Lays Lima e Silva, Carol Anne da Silva Fernandes, Adriele Machado dos Santos, Conceição Aparecida Dornelas

TL - 09 PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO IDENTIFICADA PELO ULTRASSOM TRIDIMENSIONAL DINÂMICO. EXISTE CORRELAÇÃO COM PARIDADE, TIPO DE PARTO E IDADE? - S12

Sthela Murad Regadas, Lara Burlamarqui Veras, Roberto Sérgio de Andrade Filho, Carolina Murad Regadas

TL - 10 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE EM TIREOIDECTOMIAS POR LESÕES BENIGNAS - S13

Alessandra Freire da Silva, Mateus Jereissati Pinho, Francieudo Justino Rolim, Luis Alberto Albano Ferreira

TL - 11 RECONSTRUÇÃO DE MENTO COM RETALHO PEDICULADO TÊMPOROFONTAL – RELATO DE CASO - S13

Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Rafaela Jucá Linhares, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Luis Alberto Albano Ferreira

TL - 12 CARCINOMA SECRETOR ANÁLOGO A TECIDO MAMÁRIO EM PARÓTIDA - S13

Alessandra Freire da Silva, Andeson Abner de Souza Leite, Jonatas Catunda de Freitas, Francisco Januário Farias Pereira Filho

TL - 13 TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ESOFÁGICA EM HOSPITAL DE TRAUMA DO NORDESTE BRASILEIRO: UMA SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA - S14

Fernando Kennedy Pereira Chaves, Bruno Roberto da Silva Ferreira, Gotardo Duarte Dumaresq, Francisco Martins Neto

TL - 14 MUCOCELE DE APÊNDICE – RELATO DE CASO - S14

Carolina Murad Regadas, Fernando Antonio Mendes Bezerra Ximenes, Viviane Maria Sydrião Peixoto, Sthela Maria Murad Regadas

TL - 15 EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UFC EM RESSECÇÕES CRANIOFACIAIS DE TUMORES DA BASE DO CRÂNIO - S15

Mateus de Miranda Dino, Ana Carolina Montes Ribeiro, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

Pôsteres

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P - 01 ADENOCARCINOMA DE SACO LACRIMAL – RELATO DE CASO - S16

Gabriel Silva Lima, Rafaela Jucá Linhares, Jônatas Catunda de Freitas, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

P - 02 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES - S16

Mateus de Miranda Dino, Alessandra Freire Silva, Francieudo Justino Rolim, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

P - 03 A RELEVÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA ÀREA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - S16

Mateus Francelino Silva, Igor Almeida de Oliveira, Francieudo Justino Rolim, Glebert Monteiro Pereira

P - 04 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE BÓCIO MERGULHANTE - S17

Igor Almeida de Oliveira, Mateus Jereissaiti Pinho, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Wellington Alves Filho

P - 05 METÁSTASE DE TUMOR PRIMÁRIO OCULTO SIMULADA POR POROCARCINOMA ÉCRINO CERVICAL - S17

Mateus Francelino Silva, Igor Almeida de Oliveira, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Francieudo Justino Rolim

P - 06 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE VARIANTE DE CÉLULAS ALTAS – RELATO DE CASO - S18

Francisco Monteiro de Castro Junior, Mateus Jereissati Pinho, Andeson Abner de Souza Leite, Ana Carla Albuquerque dos Santos

P - 07 SUTURA DE SCHIMIEDEN PARA FECHAMENTO DE NEOFARINGE PÓS LARINGECTOMIA TOTAL - RELATO DE CASO - S18

Gabriel Silva Lima, Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Jônatas Catunda de Freitas, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

P - 08 LINFOMA PRIMÁRIO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO - S18

Mateus Francelino Silva, Gabriel Silva Lima, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Wellington Alves Filho

P - 09 SÍNDROME FIRST BITE APÓS TRATAMENTO PARA SÍNDROME DE EAGLE - S19

Ana Carolina Montes Ribeiro, Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Wellington Alves Filho

P - 10 DERMATOFIBROSSARCOMA RECIDIVADO EM FACE COM RECONSTRUÇÃO INUSITADA - S19

Ana Carolina Montes Ribeiro, Rafaela Jucá Linhares, Francieudo Justino Rolim, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

P - 11 RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES – RELATO DE CASO - S20

Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Alessandra Freire da Silva, Jônatas Catunda de Freitas, Francisco Monteiro de Castro Junior

Área Temática: Cirurgia Cardíaca**P - 12 RELATO DE CASO DE COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA PARA TROCA VALVAR EM PACIENTE COM VALVOPATIA REUMÁTICA - S20**

Andressa Gomes Sales, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Bárbara Hellen Bastos da Costa, Steffany Gadelha de Macedo

P - 13 IMPLANTE VALVAR TRANSCATETER: ANÁLISE DOS RESULTADOS IMEDIATOS E EM MÉDIO PRAZO DE VINTE E OITO CASOS OPERADOS CONSECUTIVAMENTE - S21

Heraldo Guedis Lobo Filho, José Glauco Lobo Filho, Diego Felipe Gaia, Matheus Duarte Pimentel

Área Temática: Cirurgia Torácica**P - 14 BRONQUIECTASIA NÃO-LOCALIZADA, MULTISSEGMENTAR E BILATERAL: RESSECÇÃO COMPLETA DE 11 SEGMENTOS POR VATS BILATERAL EM UM CASO - S21**

Antero Gomes Neto, Israel Lópes de Medeiros, Fábio Alécio Costa Rodrigues, Bruno Wesley Nobre Fernandes

P - 15 CIRURGIA DE RESSECÇÃO PULMONAR NA BRONQUIECTASIA LOCALIZADA E NÃO-LOCALIZADA: ABERTA OU POR VÍDEO? - S22

Bruno Wesley Nobre Fernandes, Fernando Arthur Teixeira Sousa, Silvana Lícia Nogueira Machado, Sarah Maria de Moura Sappi

P - 16 TRANSPLANTE LOBAR BILATERAL DE DOADOR CADÁVER: UMA OPÇÃO VALIOSA PARA RECEPTORES DE BAIXA ESTATURA – RELATO DE DOIS CASOS - S22

João Gabriel Damasceno Pereira, Wêndel Carvalho de Oliveira, Viviane Correa Filomeno da Silva, Antero Gomes Neto

P - 17 ASPERGILOMA PULMONAR DO TIPO SIMPLES E COMPLEXO: PERFIL CLÍNICO E RESULTADOS DE 121 CASOS TRATADOS CIRURGICAMENTE EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - S23

Otoni Lima Araújo Júnior, Diego de Jesus Vieira Ferreira, Antônio Davi Pinto Marinho, Pedro Abner Lima Ribeiro

P - 18 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PERFURAÇÃO ESOFÁGICA TRAUMÁTICA POR VÍDEO-TORACOSCOPIA - S23

Fernando Kennedy Pereira Chaves, Caroline Celestino Girão Nobre, Gotardo Duarte Dumaresq, Francisco Martins Neto

Área Temática: Coloproctologia

P - 19 RELATO DA EXPERIÊNCIA INICIAL DOS 15 PRIMEIROS CASOS DE THD NO NOSSO SERVIÇO - S23

Erico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Roberto Sergio de Andrade Filho, Viviane Maria Sydrião Peixoto

P - 20 TÉCNICA DE DESARTERIALIZAÇÃO HEMORROIDAL TRANSANAL ASSOCIADA À RETIRADA DE HEMORRÓIDA CONVENCIONAL: UMA TÉCNICA VERSÁTIL - S24

Erico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Roberto Sergio de Andrade Filho, Fernando Antonio Mendes Bezerra Ximenes

P - 21 HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA POR DOENÇA HEMORROIDÁRIA TRATADA COM PPH - S24

Érico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Juliana Bezerra Farias, Viviane Maria Sydrião Peixoto

P - 22 RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SINTOMAS DE DENGUE E ÍLEO PARALÍTICO COMPLICANDO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECTOMIA POR NEOPLASIA COLORRETAL - S25

Érico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Rafaella Alcântara Alves Melo, Carolina Murad Regadas

P - 23 TRATAMENTO EFETIVO DOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO. NEUROMODULAÇÃO SACRAL - S25

Sthela Maria Murad Regadas, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra, Lara Burlamarqui Veras, Carolina Murad Regadas

Área Temática: Cirurgia Geral

P - 24 ACALASIA, CÂNCER GÁSTRICO E MEGA SIGMÓIDE EM PACIENTE IDOSO - QUAL MELHOR CONDUTA - S26

George Andrade Marques, Annya Costa Araujo de Macedo Goes, Nathalya de Souza Gonçalves, Guilherme Cardoso Fernandes

P - 25 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA APÓS ESOFAGECTOMIA EM PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÔFAGO - S26

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Guilherme Cardoso Fernandes, George Andrade Marques

P - 26 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTE COM ESOFAGECTOMIA TRANSHIATAL - S26

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Patrícia Nogueira Ferreira e Silva, Guilherme Fernandes Cardoso, George Andrade Marques

P - 27 RUPTURA DE LINFANGIOMA CÍSTICO DE MESENTÉRIO APÓS TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S27

Fernando Kennedy Pereira Chaves, Vitor Teixeira Holanda, Paulo Roberto Montezuma Sales, Raphael Felipe Bezerra de Aragão

Área Temática: Cirurgia Digestiva

P - 28 CORREÇÃO DE LESÃO DE VIAS BILIARES GRAU V: RELATO DE CASO - S27

Emmanuel Apollo de Macedo Ferreira, Renata Barreto Russo, Kleison Douglas Gomes Pimentel, Thomas Jefferson Cardoso do Nascimento

P - 29 ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS INTERNAÇÕES, NO SUS, POR COLELITÍASE E COLECISTITE NO ESTADO DO CEARÁ E NO BRASIL - S27

Arthur Teles Viana, Bruno Wesley Nobre, Davi Lucena Landim, Francisco de Assis Pimentel Rocha

P - 30 TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS METÁSTASES HEPÁTICAS DO ADENOCARCINOMA COLORRETAL – ALPPS-P (ASSOCIATING LIVER PARTITION AND PORTAL VEIN LIGATION FOR STAGED PARCIAL HEPATECTOMY) - S28

Mariana Medrado Gondim, Gustavo Rego Coelho, José Huygens Parente Garcia, Giovanna Karen Colares de Menezes

Área Temática: Urologia

P - 31 GRANDE CÁLCULO VÉSICO-URETERAL SECUNDÁRIO À SONDA DE NÉLATON APÓS CIRURGIA PROCTOLÓGICA – RELATO DE CASO - S28

Allan Bruno Gomes Sales, Gabriela Carneiro Teixeira, Letícia Macêdo Pinto, Felipe Gomes do Nascimento

P - 32 RUPTURA DE FÓRNICE RENAL POR OBSTRUÇÃO URETERAL E FORMAÇÃO DE GRANDE URINOMA: RELATO DE CASO - S29

Pedro Gabriel Sucupira Saraiva, Luccas Victor Rodrigues Dias, Beatriz Nogueira Gabriel, Gabriela Carneiro Teixeira

P - 33 ANÁLISE DO IMPACTO DA CAPTAÇÃO DE ESPERMATOZÓIDES NO TESTÍCULO DE ANIMAIS SUBMETIDOS A ORQUIDOPEXIA EXPERIMENTAL: COMPARAÇÃO DA TÉCNICA DE EXTRAÇÃO CONVENCIONAL COM A ASPIRATIVA - S29

Matheus Augusto Mesquita Fernandes, Leocácio Venicius de Sousa Barroso, Giovanna Melicio Damico, Francisco Victor Carvalho Barroso

Área Temática: Ortopedia

P - 34 ASSOCIAÇÃO RARA DE FRATURAS DE TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA E DA BASE DO ACRÔMIO: RELATO DE CASO - S30

Daniel de Castro Silva, Rodrigo de Carvalho Mourão, Gabriel Gomes Lôbo Barros, Maria Luzete Costa Cavalcante

P - 35 MANEJO DE FRATURAS ORTOPÉDICAS POR ARMA DE FOGO NA EMERGÊNCIA - S30

Renackson Jordelino Garrido, Maria Luzete Cavalcante Costa, Jônatas Brito de Alencar Neto, Pedro Henrique Messias da Rocha

Área Temática: Educação Médica

P - 36 SISTEMATIZAÇÃO DO TREINAMENTO TEÓRICO E PRÁTICO DE TÉCNICAS EM SUTURAS PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - S30

Stephane Nery de Castro, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Maria Gabriela Motta Guimarães, Filadelfo Rodrigues Filho

Área Temática: Cirurgia Neurológica

P - 37 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM HSA POR ANEURISMA ROTO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA-CE - S31

Raquel Nobre Araujo, Helano Luiz Gomes Barbosa, River de Alencar Bandeira Coelho, Stelio Araújo da Conceição Filho

Área Temática: Oncologia

P - 38 TRATAMENTO DE NEOPLASIA GÁSTRICA METASTÁTICA – RELATO DE CASO - S31

Aliã Siqueira Vieira, Levi Carvalho e Silva, Rinelle Maria Martins Costa, Willy Okoba

Área Temática: Miscelânea

P - 39 ABORDAGEM ENDOVASCULAR EM PACIENTE COM DISFAGIA LUSÓRIA - APRESENTAÇÃO RARA DE ALTERAÇÃO ANATÔMICA VASCULAR - S32

Sarah Maria de Moura Sappi, Danielli Oliveira da Costa Lino, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Filadelfo Rodrigues Filho

P - 40 SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR EM EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO - S32

Luís Eduardo Silva Braga, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Filadelfo Rodrigues Filho, Emmanuel Apollo de Macedo Ferreira

XXV Jornada de Cirurgia: Habilidades essenciais à boa prática médica

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE, 01, 02 e 03 de junho de 2017

TL - 01 RESSECÇÃO DE SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR ATRAVÉS DE VIDEOTORACOSCOPIA - RELATO DE CASO

Nathalya de Souza Gonçalves, Patricia Nogueira Ferreira e Silva, Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Newton de Albuquerque Alves

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Sequestro pulmonar é uma malformação congênita caracterizada por uma massa de tecido pulmonar não-funcionante separada da árvore traqueobrônquica normal e vascularizada por uma artéria sistêmica anômala, comumente derivada da aorta torácica ou abdominal, do tronco celiaco ou das artérias intercostais. Representa entre 0,15 e 6,45% de todas as malformações congênitas pulmonares. São reconhecidos dois tipos, o sequestro intralobar e o extralobar. O sequestro pulmonar extralobar (SPE) está encerrado dentro de sua própria membrana pleural, em geral, em íntima proximidade com o parênquima pulmonar, costumam ser assintomáticos, sendo descobertos em exames de rotina, ou provocarem dispneia e infecções respiratórias de repetição. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de uma paciente de 35 anos de idade portadora de malformação pulmonar rara, operada no Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC. **RELATO:** Mulher, 35 anos, com história de dorsalgia, procurou atendimento com ortopedia, quando em tomografia de coluna torácica foi visualizado massa com atenuação de partes moles e múltiplos focos de calcificação em segmento basal posterior do pulmão esquerdo, sendo encaminhada ao ambulatório de cirurgia torácica, quando realizou tomografia de tórax, que evidenciou massa de limites bem definidos, com base pleural de 3,1 x 2,7 cm, heterogênea, em base pulmonar esquerda. Admitida em 24/01/17 no Hospital Universitário Walter Cantídio, para ser submetida a videotoracoscopia no dia seguinte, sob anestesia geral, com intubação seletiva, utilizando três portais, que mostrou lesão de mediastino posterior, justadiafragmática, compatível com sequestro extralobar, artéria drenante originada do diafragma. Realizado ressecção da lesão com clipagem da artéria. Anatomopatológico identificou corte histológicos compatíveis com tecido pulmonar composto por bronquíolos revestidos por epitélio pseudoestratificado ciliado sem atipias, com extensa dilatação cística com acúmulo de secreção de calcificação, confirmando diagnóstico de sequestro pulmonar extralobar. Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no 2º dia pós-operatório. **CONCLUSÃO:** O tratamento para sequestro pulmonar é a ressecção do parênquima pulmonar sequestrado, com o específico acesso, dependendo da localização da lesão. Esse tipo de operação usualmente não é difícil nos casos de sequestro extralobar, já

que a malformação está bem separada do pulmão normal pelo seu próprio envelope pleural.

TL - 02 SÍNDROME CARCINOÍDE DECORRENTE DE METÁSTASE HEPÁTICA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO BEM DIFERENCIADO EM CECO/VÁLVULA ILEOCECAL

Madalena Maria Cilva Coutinho, Lessandra Muniz Diógenes de Lemos, Maria Daiana de Souza Nunes, Karoline Gonzaga da Costa

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A síndrome carcinóide (SC) resulta de tumores carcinóides gastrointestinais que secretam substâncias semelhantes a hormônios na corrente sanguínea. Quando esses tumores cursam com metástases hepáticas, essas substâncias não são degradadas adequadamente, disseminando-se através da circulação e gerando quadro clínico florido. **OBJETIVO:** Relatar o caso de paciente com metástase hepática de tumor neuroendócrino bem diferenciado em ceco/válvula ileocecal, que desenvolveu síndrome carcinóide, com acometimento das válvulas pulmonar e tricúspide. **DESCRIÇÃO DO CASO:** M.F.S.R, 43 anos, sexo feminino, branca, casada. Apresentou, em janeiro de 2016, um quadro de rubor corporal, sudorese, palpitações, alterações do hábito intestinal, distensão abdominal e sensação de plenitude gástrica. Exames de US, TC abdominal e dosagem de marcadores evidenciaram nodulação hepática, tendo como sítio primário um tumor neuroendócrino bem diferenciado em ceco/válvula ileocecal, diagnosticado por colonoscopia. Dois meses após hemicolectomia direita com margens amplas para retirada do tumor primário (julho/2016), sem complicações no pós-operatório (PO), iniciou quadro de insuficiência cardíaca (IC) direita, associado à dispneia. Em dezembro de 2016, foi internada para melhor conduta diagnóstica e estabilização da SC e da IC. Em janeiro de 2017, a paciente foi transferida à UTI devido à descompensação cardíaca, retornando à enfermaria em 4 dias. Após 10 dias, a paciente submeteu-se a hepatectomia parcial dos segmentos VI e VII, de ressecção fácil, porém com acentuada instabilidade hemodinâmica à manipulação do tumor. Apresentou boa evolução no PO e obteve alta hospitalar. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento nos serviços de endocrinologia (hipotireoidismo) cirurgia digestiva, oncologia e cardiologia (por cardiopatia carcinóide manifestada na paciente com déficit contrátil de grau leve aumento importante das cavidades direitas; acometimento carcinóide das valvas pulmonar e tricúspide com refluxo importante de ambas). Além disso, paciente aguarda tratamento com Octreotida requerido por via judicial. **DISCUSSÃO:** Este caso ilustrou, com muitos exemplos, as manifestações da SC. Além disso,

revelou a importância da ressecção cirúrgica de metástase hepática de tumor neuroendócrino, bem como a necessidade do acompanhamento do paciente por muitas especialidades, a fim de reduzir e controlar as manifestações desta síndrome.

TL - 03 COMPLICAÇÕES VASCULARES NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA EM 147 TRANSPLANTES REALIZADOS EM 2016

Lucas Soares Coelho Marrocos, Caricia Bianca Carmo de Moura, Daniele Rodrigues Vasconcelos, Jose Huygens Parente Garcia

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O transplante hepático é indicado para o tratamento de algumas patologias hepáticas como a cirrose descompensada, a hepatite fulminante e o hepatocarcinoma. A técnica adequada das anastomoses vasculares é de grande importância na cirurgia, e tem relação direta com o sucesso do transplante. **MATERIAL E MÉTODO:** Análise retrospectiva e descritiva de 147 transplantes hepáticos realizados em 144 pacientes sob os cuidados da equipe do Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital São Carlos durante o ano de 2016. Foram analisados aspectos clínicos e epidemiológicos, além da frequência, tratamento e o desfecho das complicações vasculares. **RESULTADOS:** A amostra se constituiu de 98 pacientes do sexo masculino (68%) e 46 do feminino (32%). A média de idade foi de 54 anos. As etiologias mais frequentes foram cirrose por hepatite C com 47 (32%) casos, álcool 36 (24,5%) e criptogênica 25 (17%). O MELD calculado apresentou média de 18,4 (6 – 40). Foram observadas oito (5,4%) complicações vasculares: três (2,04%) trombozes de artéria hepática (TAH), duas (1,3%) trombozes da veia porta, uma (0,6%) estenose da anastomose hepato-caval e duas (1,3%) estenoses de artéria hepática. As TAH foram tratadas com retransplante. Os casos de trombose de veia porta foram tratados com trombectomia cirúrgica e anticoagulação. No caso da estenose da anastomose hepato-caval foi realizado angioplastia. Os casos de estenose da artéria hepática foram conduzidos de forma conservadora e tiveram boa evolução. A sobrevida em 30 dias e em 1 ano do enxerto foi de 75% e 62,5%, respectivamente. Não houve óbitos. **CONCLUSÃO:** O número de complicações vasculares nos doentes analisados é consoante com os dados da literatura. As complicações vasculares no transplante de fígado são responsáveis por uma parcela significativa da morbimortalidade e aumentam o número de procedimentos e intervenções. O diagnóstico precoce dessas complicações e a intervenção imediata são necessários para uma menor morbidade e sucesso do transplante hepático.

TL - 04 PANCREATITE CRÔNICA POR PÂNCREAS DIVISUM: RELATO DE CASO

Renata Barreto Russo, Emmanuel Apollo de Macedo Ferreira, Alyne Santana do Nascimento Castro, Antonio Ivan Araujo Monteiro Junior

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

OBJETIVOS: Relatar caso de paciente do sexo feminino, de 20 anos, com queixa dor abdominal em região mesogástrica, caracterizada como cólica, pós-prandial associada às náuseas e aos vômitos ocasionais desde os cinco anos de idade. **RELATO:** Paciente relata apresentar dor em região mesogástrica pós-prandial em cólica associada às náuseas e aos vômitos desde os cinco anos de idade. Refere ter tido episódios semelhantes até 15 anos de idade, quando foi diagnosticada com pancreatite crônica de etiologia idiopática. Realizou, há três anos, colecistectomia videolaparoscópica com os seguintes achados: vesícula biliar tóxica de paredes finas e ducto cístico fino, e papilotomia ampla via colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE). Não havendo presença de cálculos. Após o procedimento cirúrgico, persistiu, ainda, com agudizações do processo inflamatório crônico pancreático, sendo necessárias cinco internações hospitalares e duas aposições de próteses pancreáticas no período de três anos. Buscou auxílio médico quando foram realizados os exames seguintes: CPRE, evidenciando pancreatite crônica complicada com litíase intraductal. Dilatação do ducto acessório que se comunica com o principal, também dilatado, sugerindo pâncreas divisum. Tomografia de abdome e pelve com contraste, mostrando imagem nodular hipodensa na cabeça do pâncreas sem aparente invasão de estruturas vizinha, podendo corresponder à área de pancreatite focal, não podendo descartar lesão neoplásica. Restante do pâncreas com dimensões normais, exibindo múltiplas calcificações, uma delas intraductal, na cabeça pancreática, indicativas de pancreatite crônica. Colangiopancreatografia por ressonância magnética: pâncreas divisum, sendo observado ducto de Santorini com dilatação irregular (calibra 0,4mm) e ducto pancreático dorsal de calibre normal. Discreta dilatação dos ductos hepáticos comum e esquerdo (calibre 6mm). **CONCLUSÃO:** Ao discutir caso clínico em sessão conjunta (Cirurgia Geral, Cirurgia Digestiva e Gastroenterologia), optou-se por conduta cirúrgica, sendo realizada duodenopancreatectomia parcial. Atualmente, a paciente relata melhora importante do quadro clínico geral com remissão total dos sintomas e qualidade de vida superior.

TL - 05 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METÁSTASE HEPÁTICA DE CÂNCER DE MAMA

Mateus Pitombeira Araújo, Mariana Medrado Gondim, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima, Gustavo Rêgo Coelho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento de metástases hepáticas advindas de câncer de mama é frequente, ocorrendo em cerca de 50% dos casos, sendo que em 1 a 9% dos pacientes, aparecem isoladamente no fígado. Neste grupo, a realização de tratamento cirúrgico mostra-se como opção terapêutica com melhores resultados do que o uso exclusivo de sessões de quimioterapia e/ou hormoinoterapia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.G.N.O., 27 anos, sexo feminino, casada, com histórico prévio de câncer de mama - operada em novembro de 2015, procedimento no qual foi realizado uma quadrantectomia direita para retirada de tumor. Padrão imunohistoquímico:

Receptores de Estrogênio (-); Receptores de Progesterona (+) 10 %; Ki 67: 30%; HER-2 (+). Paciente procurou atendimento no HUWC por suspeita de metástase hepática. Tomografia computadorizada de Março/2016 revelou presença de duas massas hipodensas e hipocaptantes, uma com cerca de 1,4 cm no segmento IV e outra com 0,6 no segmento VI. Seguiu com indicação de sessões de quimioterapia (QT) - 16 ciclos, com intervalos de 21 dias - até fevereiro/2017, visto boa resposta e presença de lesões periféricas. Em março/2017, seguiu-se com procedimento cirúrgico por videolaparoscopia. Neste procedimento, foi feita enucleação da lesão dos segmentos VI/VII, e a lesão do segmento IVB mostrou-se ser esteatose focal. Após procedimento, paciente ficou internada no pós-operatório por 2 dias sem complicações. Atualmente, encontra-se assintomática e em seguimento. **DISCUSSÃO:** Em geral, a maioria das pacientes com metástases hepáticas de câncer de mama recebem tratamento sistêmico convencional (QT e/ou hormonioterapia). Para alguns casos selecionados, em que o fígado é o único local de acometimento sistêmico da doença, como no caso da paciente, pode ser oferecida a ressecção das lesões, que proporciona, na maioria dos casos, sobrevida mais longa em relação ao tratamento convencional. Os critérios de seleção para hepatectomia ainda não estão bem definidos, no entanto, são comumente selecionadas pacientes jovens, com boa reserva fisiológica, com menos de três lesões hepáticas e com um intervalo entre a mastectomia e o aparecimento das metástases hepáticas maior que um ano, pois, provavelmente, são os pacientes que mais irão se beneficiar. No caso em questão, embora o acometimento tenha sido em menor tempo, 4 meses de intervalo, o número dos nódulos está dentro dos parâmetros com menos de três nódulos, e a paciente apresenta bons resultados.

TL - 06 NEUROMODULAÇÃO SACRAL PARA TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO. RESULTADOS E COMPLICAÇÕES

Sthela Maria Murad Regadas, Lara Burlamarqui Veras, Lia Barroso Simonetti Gomes, Carolina Murad Regadas

Hospital São Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A neuromodulação sacral tem sido amplamente utilizada na incontinência dupla nos casos refratário ao tratamento clínico e medidas de reabilitação do assoalho pélvico. **OBJETIVO:** Avaliar os resultados imediatos da neuromodulação sacral no tratamento das disfunções do assoalho pélvico. **MÉTODO:** Pacientes com sintomas de incontinência fecal-IF, incontinência urinária-IU e evacuação obstruída-EO isolado ou associado que não responderam ao tratamento clínico e a reabilitação do assoalho pélvico submetidos a neuromodulação sacral foram incluídos no estudo. Todas submetidas a avaliação clínica com o escore da Cleveland Clinic de incontinência fecal-IFCCF e Constipação-CCCF e o diário miccional associado a manometria anorretal e ultrassom anorretal 3D. As pacientes foram submetidas a implante de eletrodos na raiz sacral-S3 na fase I - Teste e avaliadas de acordo com a resposta nos escores utilizados, num período de 2 a 3 semanas. Foram implantados

o marcapasso definitivo(Interstim II) nos casos com mais de 50% de melhora nos sintomas. Avaliados quanto a resposta clínica e as complicações. **RESULTADOS:** Foram incluídas 9 pacientes, média idade 66 anos (entre 29 a 79), sendo 7 submetidas a parto vaginal e 2 nulíparas. Duas pacientes com cirurgia prévia de coluna (laminectomia e artrodese-cauda equina; artrodese-hérnia de disco); uma esfinteroplastia e prévio acidente vascular cerebral-AVC e alteração na função motora do membro inferior esquerdo-MIE. Apresentavam IF associada com IU em 3 casos; IU e EO em 3; IU, IF e EO em 2 e IF em um. A média de pressão de repouso de 29mmHg e pressão voluntária máxima de 71mmHg e lesão parcial do esfíncter anal externo em 4 casos. Todas os pacientes foram submetidos ao implante definitivo. O IFCCF reduziu 9 vs 0 mediana ($p < 0.0001$). O CCCF reduziu 10 vs 0 mediana ($p < 0.0001$). Houve melhora completa da incontinência urinária sendo que um paciente permaneceu com urgência urinária. Não houve complicações durante a fase teste e nem definitiva. Paciente da cauda equina apresenta urina em jato contínuo e sem uso de sonda vesical e melhora contínua dos movimentos do MIE na paciente do AVC. Seguimento entre 3 a 6 meses. **CONCLUSÃO:** A neuromodulação Sacral é tratamento efetivo das disfunções do assoalho pélvico, incluindo incontinência dupla e evacuação obstruída. Nesta casuística, apresentou melhora expressiva dos sintomas numa avaliação imediata, sem evidência de complicações.

TL - 07 TRATAMENTO DA FISTULA ANAL PELA LIGADURA INTERESFINCTERIANA DO TRAJETO FISTULOSO-LIFT. APLICABILIDADE DO ULTRASSOM ANORRETAL TRIDIMENSIONAL NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

Sthela Maria Murad Regadas, Lara Burlamarqui Veras, Lia Barroso Simonetti Gomes, Rebeca Holanda Nunes

Hospital São Carlos, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A técnica do LIFT tem sido amplamente utilizada no tratamento da fistula anal apresentando índice de cicatrização variando de 40 a 95%. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do Ultrassom Anorretal Tridimensional(US-3D) na avaliação pré operatória e no resultado após a cirurgia utilizando a técnica LIFT, caracterizando cicatrização e tipos de recidiva. **MÉTODO:** Pacientes portadores de fistula anal trans-esfintérica criptoglandular foram submetidos à avaliação clínica (escore de Continência da Cleveland Clinic Florida), manométrica anorretal (quantificadas pressões anais) e ultrassonográfica (US-3D endoanal), identificados trajeto(s) e orifício(s) fistuloso(s) e quantificada a musculatura esfinteriana envolvida pelos trajetos fistulosos. Foram submetidos a tratamento cirúrgico utilizando técnica LIFT e avaliados no pós-operatório quanto à continência fecal, função esfinteriana, e US-3D no período de 3-4 meses após cirurgia para caracterizar cicatrização ou recidiva e comparados com os achados trans-operatórios. **RESULTADOS:** Foram operados 25 pacientes com idade variando entre 19 a 67 anos. Desses,

16 mulheres (14 trajeto anterior com 71% envolvimento médio do esfíncter externo-EAE) e 9 homens (6 trajeto anterior com 60% envolvimento médio do EAE). O tempo de seguimento entre 4 a 48 meses. O percentual de musculatura envolvida pelo trajeto fistuloso variou entre 47-100%. De acordo com os achados do US-3D: 20/25(80%) apresentaram cicatrização sendo demonstrado fibrose no espaço inter-esfíncterico-EI e no local do orifício externo (OE); 2(24%) cicatrização tardia, uma persistência de cavidade no EI sem trajetos e uma persistência de cavidade no OE, tratados com colocação de policresuleno até cicatrização completa. Esse grupo evoluiu sem sintomas de incontinência fecal e as pressões anais não se modificaram. Em 5 (20%) pacientes ocorreu recidiva, uma fistulas inter-esfíncterica (submetida a fistulotomia); 4 trans-esfíncterica, sendo em 2 realizada novo LIFT e 2 com colocação sedenho, seguido de fistulotomia. **CONCLUSÃO:** O US-3D é eficaz para classificar as fistulas e quantificar o percentual de musculatura envolvida pelo trajeto, assim como, definir os resultados da técnica LIFT, confirmando os achados com o intra-operatório e descrevendo ecograficamente os achados no pós-operatório, caracterizando cicatrização completa imediata, persistência de pequenas cavidades sem trajetos tornando a cicatrização tardia e os casos de recidiva e os tipos de fistulas.

TL - 08 EFEITOS DA PRÓPOLIS VERMELHA E DA L LISINA EM MEMBRANA ALANTOIDE DE EMBRIÃO DE GALINHA

Karla Lays Lima e Silva, Carol Anne da Silva Fernandes, Adriele Machado dos Santos, Conceição Aparecida Dornelas

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

O objetivo foi avaliar os efeitos da própolis vermelha e da L Lisina em angiogênese experimental no modelo experimental de membrana alantoide. Foram utilizados 48 ovos embrionados de galinha divididos em 4 grupos com 12 ovos cada. Os ovos receberam antisepsia com álcool a 90% e incubados em chocadeira (D1), em temperatura de 37,7°. Para umidade, foi utilizada água destilada com extrato de própolis verde aquoso a 11% (50 gotas por litro). Os ovos foram virados automaticamente a cada 30 minutos. No D3 de incubação, após antisepsia com álcool, os ovos foram submetidos a aspiração de câmara de ar, em sua face mais achatada e na face contralateral procedeu-se aspiração de conteúdo de albumina na quantidade de 5 ml, com interrupção da viragem. No D8 de incubação abriu-se janela oval em uma das faces dos ovos cobertos com fita esparadrapo, depositou-se dois suportes de papel de filtro com 3mm de diâmetro sobre a membrana alantoide previamente tratados com as substâncias acima discriminadas em cada grupo sendo então fechadas com lamínula e fita de autoclave estéreis. Os grupos I e II (controles) receberam 20µl de H₂O destilada e goma arábica a 1% respectivamente. Grupos III recebeu Própolis vermelha extraída em goma 0,024g/dose (20µl/200µg). Grupo IV recebeu L Lisina a 1%. No D10 de incubação a lamínula e as fitas foram retiradas, e os suportes foram identificados. Tinta

guache branca diluída em água destilada (2:1) foi aplicada no saco embrionário evitando a alantoide, com objetivo de contraste para visualização dos vasos na superfície membrana. Sob visão de 25x no microscópico estereoscópico com câmera digital, foram capturadas imagens de vasos dos 4 quadrantes externos ao suporte. A avaliação das imagens capturadas foi realizada através do software SAMM UFC para quantificação da vasculatura. Concluímos que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos experimentais e seus controles ($p > 0,05$) e assim a angiogênese na membrana corioalantoide não sofreu interferência significativa das substâncias l-lisina e própolis vermelha.

TL - 09 PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO IDENTIFICADA PELO ULTRASSOM TRIDIMENSIONAL DINÂMICO. EXISTE CORRELAÇÃO COM PARIDADE, TIPO DE PARTO E IDADE?

Sthela Murad Regadas, Lara Burlamarqui Veras, Roberto Sérgio de Andrade Filho, Carolina Murad Regadas

Hospital São Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Os estudos ainda apresentam controvérsias na prevalência das disfunções do assoalho pélvico (DAP) e os fatores de risco associados. **OBJETIVO:** Este estudo visa determinar a prevalência de DAP identificada por ultrassom endoanal dinâmico tridimensional (US3D) em pacientes do sexo feminino, correlacionando com paridade, tipo de parto e idade. **MÉTODO:** Foram incluídas pacientes do sexo feminino com DAP, avaliadas por US-3D entre 2010 e 2016 num banco de dados, em estudo prospectivo. Para avaliar a relação entre as disfunções e a idade, as pacientes foram estratificadas pelo tipo de parto (nulípara, parto vaginal-PV e parto cesáreo-PC) e separadas por décadas de idade. No grupo de parto vaginal, foram separadas pelo número de partos (G1=1PV, G2=2PV, G3=3PV, G4= ≥4PV). **RESULTADOS:** No total de 951 pacientes com DAP, sendo todas com evacuação obstruída e 53(6%) com incontinência fecal. Dessas, 226 (24%) são nulíparas (17/8% com história de cirurgia anorretal prévia e defeito esfíncteriano, sem IF); 262 (27%) tiveram PC (14/5% com cirurgia anorretal prévia e defeito esfíncteriano sem IF e 2 com IF sem defeito esfíncteriano) e 463 (49%) com PV (126/27% defeito esfíncteriano, 20 com cirurgia anorretal prévia, 33 com queixa de IF e 18 com IF sem defeito esfíncteriano). A prevalência de alterações do assoalho pélvico é de 534 (56%) com retocele graus II ou III; 356(37%) intussuscepção; 498 (52%) anismus; 38 (4%) entero-sigmoidoceles e 157 (17%) com defeito esfíncteriano. A prevalência de êntero-sigmoidoceles aumentou nos grupos de maior idade nas nulíparas ($p=0,04$). Anismus diminuiu com a idade no grupo de pacientes com PV ($p=0,01$). O defeito esfíncteriano aumento com a idade em todos os grupos ($p=0,00$) e com o número de PV ($p=0,02$). Um total de 33 pacientes no grupo de PV tinham queixas de IF e achados de defeito esfíncteriano. **CONCLUSÃO:** As disfunções anatômicas associadas com evacuação obstruída como retocele, intussuscepção e êntero-sigmoidoceles são

independentemente associadas com a idade, partos vaginais e maior número de partos vaginais na avaliação com US-3D. Partos cesáreos têm um efeito protetor, similar a nuliparidade, no achado de defeitos esfínterianos. Há uma forte correlação entre defeito esfínteriano e o aumento da idade em todos os grupos, associado com cirurgia anorretal. O US-3D possibilita a identificar as disfunções dinâmicas, visualizar estruturas anatômicas e avaliar defeitos esfínterianos.

TL - 10 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE EM TIREOIDECTOMIAS POR LESÕES BENIGNAS

Alessandra Freire da Silva, Mateus Jereissati Pinho, Francieudo Justino Rolim, Luis Alberto Albano Ferreira

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Doenças benignas da tireóide sem suspeita pré-operatória de malignidade podem necessitar de tireoidectomia total ou parcial. Em alguns casos, são detectados carcinoma papilífero da tireóide incidentais no exame histopatológico da peça cirúrgica, alterando a conduta terapêutica desses pacientes. É preferível operar apenas os pacientes com diagnóstico de câncer ou com lesão suspeitas de malignidade, para evitar uma tireoidectomia desnecessária e suas possíveis complicações, como lesão do nervo laríngeo recorrente, hipoparatiroidismo, e dependência de hormônio tireoidiano em um paciente com doença benigna. Bócio colóide volumoso com sintomas compressivos, bócio mergulhante e bócio tóxico refratário ao tratamento clínico são lesões tireoidianas benignas que tem indicação cirúrgica. **OBJETIVO:** analisar a incidência de carcinoma papilífero em tireoidectomias por doença benigna. **MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente o prontuário de 130 pacientes submetidos a tireoidectomia por doença benigna (bócio/tireoidite) entre janeiro de 2007 e janeiro de 2011 em um hospital privado de Fortaleza. Entre os critérios de inclusão estavam pacientes operados por doença benigna da tireóide que apresentavam PAAF (punção aspirativa por agulha fina) negativa para carcinoma papilífero e PAAF negativa para doença folicular, porém o estudo histopatológico da peça cirúrgica revelava de forma incidental a presença de carcinoma papilífero da tireóide. Foram excluídos da pesquisa os casos em que não foi possível encontrar todos os dados analisados dos pacientes. Informações sobre sexo, diagnóstico pré-operatório, tamanho da lesão e quantidade de nódulos foram analisados. **RESULTADOS:** Dos 130 pacientes analisados 110 (84,6%) eram do sexo feminino e 20 (15,4%) do sexo masculino. A idade média de acometimento foi de 51 anos, variando de 19 a 84 anos. Em 57 (43,8%) pacientes o carcinoma papilífero não foi detectado no exame de congelação, tendo sido detectado nos 73 (56,2%) restantes. Foram encontrados 109 (83,8%) microcarcinomas papilíferos (até 10mm) e 21 (16,2%) maiores que 10mm. Apresentaram-se com nódulo único 76 (58,5%) dos pacientes, e 54 (41,5%) com nódulos multicêntricos. Dos pacientes operados 34 (26,2%) tinham diagnóstico pré-operatório de tireoidite, 93 (71,5%) de bócio e 3 (2,3%) de adenoma folicular.

TL - 11 RECONSTRUÇÃO DE MENTO COM RETALHO PEDICULADO TÊMPOROFONTAL – RELATO DE CASO

Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Rafaela Jucá Linhares, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Luis Alberto Albano Ferreira

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O retalho têmporofrontal (RTF) ou retalho frontal com base temporal, conhecido como retalho de McGregor, é por definição um retalho miocutâneo pediculado, fundamentalmente irrigado pela artéria temporal superficial, ramo da artéria carótida externa. A sua viabilidade é mantida por uma conexão vascular temporária ou definitiva. A literatura afirma que este tipo de retalho pode ser utilizado para um grande número de reconstruções no segmento cabeça e pescoço além da cavidade orbitária, como a região geniana, jugal, assoalho da boca, etc. O fator complicador de sua utilização é a deformidade estética acarretada no paciente, principalmente nos jovens. **RELATO DO CASO:** Paciente de 65 anos, submetido à pelveglossomandibulectomia, esvaziamento seletivo I-III bilateral e radioterapia adjuvante por CEC G3 de assoalho de boca T2N0 há 2 anos, evoluiu com lesão ulcerada em pele de mento com extensão até mucosa labial, que a biópsia revelou ser recidiva do CEC. Foi submetido à nova ressecção e reconstrução com retalho deltopeitoral direito, que apresentou infecção e necrose. No 10o PO foi submetido a debridamento cirúrgico do bakangian, retorno do bakangian e confecção de Retalho McGregor pediculado. Após 3 semanas foi realizado o segundo tempo do retalho com secção do pedículo. Paciente encontra-se bem, há um ano do tratamento sem evidência de doença, e com resultado funcional e estético bastante aceitável. A área pilosa capilar do retalho reconstruiu a região do mento, permitindo uso de barba para disfarçar o defeito cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Apesar de considerado por muitos apenas como de valor histórico, em situações de exceção nas quais outras opções de reconstrução não são possíveis, o RTF ou retalho frontal de McGregor constitui ainda uma alternativa segura e eficaz para o reparo de defeitos complexos envolvendo a região da face e cavidade oral.

TL - 12 CARCINOMA SECRETOR ANÁLOGO A TECIDO MAMÁRIO EM PARÓTIDA

Alessandra Freire da Silva, Andeson Abner de Souza Leite, Jonatas Catunda de Freitas, Francisco Januário Farias Pereira Filho

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O carcinoma secretor análogo ao de tecido mamário em glândulas salivares ou MASC (Mammary analogue secretor carcinoma) é uma entidade patológica rara, sendo apresentados pouco mais de 100 novos casos na literatura desde a sua primeira descrição por Skalová em 2010. Geralmente é um tumor de baixa agressividade e curso benigno, entretanto

guarda potencial para raras transformações malignas de alto grau histológico. Na maior parte dos casos apresenta-se como um nódulo ou pequena massa palpável indolor na topografia da região parotídea. Relatamos o caso de uma paciente com ocorrência de MASC no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Walter Cantídio. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, procurou assistência médica após observar um nódulo na região parotídea e após atendimento foi indicada a parotidectomia. Após retirada foi realizado o exame histopatológico da peça cirúrgica no qual foi detectado um carcinoma secretor análogo ao de tecido mamário em glândula parótida. Na microscopia pôde ser observada neoplasia de células epiteliais atípicas com núcleos volumosos, vesiculosos e nucléolos evidentes, além disso as células exibiam arranjo acinar, focalmente de aspecto microcístico, ductal e ocasionalmente folicular, havia ainda arranjo sólido com esboços papilares e infiltração de estroma com moderada reação desmoplásica, sem necrose, com presença de invasão perineural extensa e margem cirúrgica comprometida. Imunohistoquímica foi fortemente reagente para S100, mamaglobina e AE1/AE3. Tais achados são indicativos da existência de um MASC de parótida. Foi realizada radioterapia adjuvante para a paciente que encontra-se em bom estado geral e sem evidência da doença após 6 meses do tratamento. **CONCLUSÃO:** O carcinoma secretor análogo ao de tecido mamário em glândulas salivares é um tumor novo e ainda pouco conhecido. Apesar de ser considerado um carcinoma de evolução benigna na maioria dos casos é importante reconhecer sinais de evolução maligna, uma vez que hoje em dia não existem ainda maneiras de prever que tumores serão mais agressivos. É preciso ainda mais estudo sobre esta patologia emergente.

TL - 13 TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ESOFÁGICA EM HOSPITAL DE TRAUMA DO NORDESTE BRASILEIRO: UMA SERIE DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Fernando Kennedy Pereira Chaves, Bruno Roberto Da Silva Ferreira, Gotardo Duarte Dumaresq, Francisco Martins Neto

Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: As perfurações traumáticas do esôfago possuem manejo clínico complexo e requerem condutas individualizadas. A avaliação adequada desses pacientes, aliada a certo grau de suspeição do cirurgião, leva ao diagnóstico precoce. Relatamos uma série de 3 casos de tratamento de perfuração esofágica. **Caso 1:** homem, 15 anos, vítima de perfuração por projétil de arma de fogo com orifício de entrada em hemitórax direito e alojando-se em parede de hemitórax esquerdo. Evoluiu com sinais de peritonite, sendo submetido à laparotomia explorada e toracostomia. No terceiro dia evoluiu com drenagem de secreção esbranquiçada pelo dreno de tórax, realizado endoscopia que identificou orifício fistuloso. Decidido por tratamento conservador. Após 7 dias da admissão, paciente evoluiu com diminuição da secreção salivar do dreno torácico, seguida de melhora clínica e laboratorial. No décimo quarto dia, a drenagem

de saliva cessou e foi confirmada que a fistula fechou por esofagograma. **Caso 2:** Mulher, 22 anos, vítima perfuração por projétil de arma de fogo transfixante. Após avaliação inicial, foi submetida à toracostomia a direita por hemopneumotórax. No segundo dia internamento, após início da dieta por via oral, foi flagrada saída de secreção mucóide pelo dreno, juntamente com restos alimentares. Paciente foi submetida a toracosopia à direita, sendo realizada decorticação pulmonar, e bloqueio da lesão esofágica com patch de pleura parietal e musculatura intercostal. Evoluiu bem no pós-operatório. **Caso 3:** Mulher, 19 anos, apresentou engasgo com corpo estranho. Após 10 dias, evoluiu com disfagia importante, edema cervical e febre. Deu entrada no IJF, sendo realizada endoscopia digestiva alta, que mostrou corpo estranho impactado a cerca de 20 cm da arcada dentária superior, associada à perfuração esofágica e abscesso local. Foi submetida à cervicotomia exploradora esquerda, sendo realizado desbridamento da lesão, rafia do coto esofágico distal e esofagostomia do coto proximal. Após 6 meses, foi readmitida para se submeter à reconstituição do trânsito alimentar. Realizado a esofagectomia toracoscópica de segmento de esôfago excluído e confecção do tubo gástrico. Evoluiu bem no pós-operatório. **Conclusão:** o tratamento das lesões complexas de esôfago é desafiador para o cirurgião. A escolha da abordagem é essencial para sobrevida do paciente.

TL - 14 MUCOCELE DE APÊNDICE – RELATO DE CASO

Carolina Murad Regadas, Fernando Antonio Mendes Bezerra Ximenes, Viviane Maria Sydrião Peixoto, Sthela Maria Murad Regadas

Hospital São Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A mucocele de apêndice é uma afecção rara, diagnosticada em aproximadamente 0,1% a 0,4% dos espécimes de apendicectomias. É definida como dilatação obstrutiva do apêndice acompanhada por acúmulo anormal de muco, sendo descritos 4 tipos histológicos. Dentre estes, os tipos não neoplásicos (hiperplasia de mucosa e cistos de retenção simples) tem uma maior prevalência em comparação aos neoplásicos (cistoadenoma mucinoso e cistoadenocarcinoma), com taxas de 72% e 28%, respectivamente. **OBJETIVO:** Descrever um caso de mucocele de apêndice em paciente assintomática como um achado nos exames de avaliação de rotina e sendo realizado o diagnóstico no pré-operatório. **RELATO DO CASO:** VLAM, 57a, procurou o serviço de coloproctologia referindo episódios pouco frequentes de hematoquezia associada a evacuação endurecidas e a ocorrência de prolapso hemorroidário com redução espontânea. Ao exame do abdômen apresenta va-se sem alterações. Realizado exame proctológico que demonstrava hemorroidas IIg. Foi indicada realização de colonoscopia que evidenciou lesão extramucosa no ceco, medindo aproximadamente 3 cm. Realizou-se Tomografia Computadorizada de Abdome sugerindo aumento do calibre do apêndice cecal, com material de densidade de partes moles em seu lúmen, expandindo seus limites, medindo aproximadamente 4,2cm, sem realce do contraste e sem borramento da gordura periapendicular, podendo corresponder a mucocele de apêndice. Foi realizada

a Hemicolecotomia direita pelo acesso laparotômico com anastomose íleo-transverso látero-lateral. Paciente evoluiu sem complicações, recebendo alta hospitalar no quarto dia pós-operatório. Resultado do histopatológico da peça evidencia neoplasia mucinosa apendicular de baixo grau, com ausência de rupturas de parede e ausência de extravasamento peritoneal de mucina. Atualmente paciente encontra-se no 3 ano de pós-operatório, sem presença de recidivas. **CONCLUSÃO:** a mucocèle de apêndice apesar de uma afecção rara com características clínicas inespecífica que pode ser abordada inicialmente como uma apendicite aguda, mas neste caso, mesmo assintomática, foi possível realizar o diagnóstico prévio com a disponibilidade dos exames de imagem, possibilitando a abordagem cirúrgica planejada e segura.

TL - 15 EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DA UFC EM RESSECÇÕES CRANIOFACIAIS DE TUMORES DA BASE DO CRÂNIO

Mateus de Miranda Dino, Ana Carolina Montes Ribeiro, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: As ressecções craniofaciais são abordagens cirúrgicas multidisciplinares para tratamento de tumores benignos ou malignos que se originam na base do crânio. A variedade de condições patológicas e a baixa frequência desses tumores tornam difícil o estabelecimento de comparações

entre as diversas séries. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é definir os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes, analisar o tipo de tratamento realizado, o tipo de reconstrução e os índices de complicação, a sobrevida livre de doença, específica e a global de todos os pacientes portadores de neoplasia maligna de cabeça e pescoço submetidos à cirurgia craniofacial e acompanhados pelo Serviço. **CASUÍSTICA E MÉTODO:** Estudo longitudinal de caráter retrospectivo, descritivo, em que foram incluídos todos os pacientes portadores de neoplasia maligna acometendo a base do crânio submetida à ressecção craniofacial no período de março de 2002 a março de 2012. Os casos em que não foi possível encontrar todos os dados do paciente foram excluídos. A ressecção foi considerada craniofacial quando houve pelo menos exposição da Duramáter. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUWC UFC. **RESULTADOS/CONCLUSÕES:** No período analisado, foram realizadas 53 cirurgias em 51 pacientes. O follow up médio foi de 31 meses. 74,5% dos pacientes eram do sexo masculino, a idade média foi 57 anos, mínima de 12 e máxima de 86. 72,5% das lesões eram de pele e 11,8% do seio maxilar. 58,8% das lesões acometiam a fossa anterior do crânio e 33,3% o osso Temporal. Quanto ao tipo histológico, o mais prevalente foi o CBC, responsável por 41,2% dos casos, e o CEC por 33,3%. 45,1% dos pacientes (23 casos), realizaram tratamento prévio, 17 deles cirurgia e 6 radioterapia. A sobrevida global em 5 anos foi 48%, e os fatores prognósticos estatisticamente significativos ($p < 0,05$) tanto na análise univariada como na multivariada foram o tipo histológico (sítio não pele - pior prognóstico), radioterapia prévia e a presença de comorbidades. A sobrevida livre de doença em 5 anos foi 66% e a específica de doença 64%.

XXV Jornada de Cirurgia: Habilidades essenciais à boa prática médica

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE, 01, 02 e 03 de junho de 2017

Área Temática: Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P - 01 ADENOCARCINOMA DE SACO LACRIMAL – RELATO DE CASO

Gabriel Silva Lima, Rafaela Jucá Linhares, Jônatas Catunda de Freitas, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O saco lacrimal está localizado na porção terminal superior do ducto nasolacrimal, e apresenta tecido fibroelástico internamente contínuo com a conjuntiva, através dos canaliculos lacrimais, e com a mucosa nasal, através do ducto nasolacrimal. Os tumores de saco lacrimal são entidades raras, e geralmente, manifestam-se clinicamente com epífora, dacriocistite recorrente, e/ou massa no saco lacrimal. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um adenocarcinoma de saco lacrimal. **RELATO:** Paciente masculino, 57 anos, previamente hígido, apresentou abaulamento em canto interno do olho direito associado a epífora com crescimento rápido, chegando a ocluir a abertura ocular, em 5 meses de evolução. Foi encaminhado para o HUWC com uma biópsia incisional confirmando adenocarcinoma de alto grau e RNM evidenciando lesão insuflativa em parte ínfero-medial de órbita, com 4,7x2,1x2,5cm, estendendo-se pelo canal lacrimal, até meato inferior da cavidade nasal, sem plano de clivagem com globo ocular direito. Foi submetido a exenteração de orbita direita ampliada com maxilectomia de parede anterior, medial e palato duro. Para reconstrução foi utilizado retalho de musculo temporal e retalho de avanço de couro cabeludo. Esvaziamento cervico-facial foi realizado 15 dias após a primeira cirurgia devido a vascularização dos retalhos. Paciente foi encaminhado para radioterapia adjuvante. **CONCLUSÃO:** Carcinomas de ducto lacrimal predominam em homens e apresentam prognóstico pobre. Mais estudos são necessários para estabelecer relação entre o prognóstico e o estadiamento TNM para essas neoplasias. É necessário ter atenção a pacientes com epífora ou dacriocistite recorrentes, pois estes podem apresentar tumores de ducto lacrimal.

P - 02 TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES

Mateus de Miranda Dino, Alessandra Freire Silva, Francieudo Justino Rolim, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Tumores de células gigantes correspondem a 5% das neoplasias ósseas. No crânio são eventos raros e quando ocorrem são mais frequentes na fossa média acometendo ossos temporal e esfenoide. **RELATO DE CASO:** Feminino, 34 anos, com dificuldade progressiva para abrir a boca, abaulamento em região parotídea e dor intermitente em região zigomática direita. Negava comorbidades, tabagismo e etilismos. Assimetria da face com abaulamento pré-auricular direita, sem paralisia facial. Sem linfonodomegalias cervicais. Laboratório sem alterações. RNM e TC: Formação expansiva em espaço mastigatório e estruturas adjacentes e abaulamento do soalho da fossa média intracraniana com rechaço do parênquima cerebral dos giros inferiores do lobo temporal. Biópsia PAAF e incisional: tumor de células gigantes. A tática de acesso cirúrgico combinando: 1. Incisão pré-auricular com extensão cervical e pterional até a ságitas; 2. Parotidectomia total e conservação do nervo facial; 3. Ressecção do arco zigomático do músculo temporal para acesso a fossa infratemporal e fossa pterigomaxilar 4. Trepanação infratemporal. **CONCLUSÃO:** O amplo acesso permitiu a ressecção da fossa craniana média com exenteração do espaço mastigatório e estruturas acometidas pelos tumores com epicentro nessa topografia, oferecendo vantajosa abordagem oncológica quando propicia margens amplas em espaço complexo e restrito.

P - 03 A RELEVÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA ÁREA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Mateus Francelino Silva, Igor Almeida de Oliveira, Francieudo Justino Rolim, Glebert Monteiro Pereira

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O câncer de cabeça e pescoço é representado em sua maioria por neoplasias epiteliais do tipo carcinoma espinocelular (CEC), responsáveis por 90 a 95% do total de casos. As lesões geralmente aparecem como uma lesão pré-maligna e têm crescimento progressivo, permitindo, por ser uma região de grande exposição e facilidade de ser examinada, detecção precoce com taxas de cura bastante altas. Apesar disso, 70% dos pacientes são diagnosticados em estádios avançados, o que implica em um pior prognóstico e em diminuição da sobrevida dos pacientes acometidos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar, através do relato de dois casos, a essencial conduta multiprofissional e disciplinar no tratamento das doenças em cirurgia de cabeça e pescoço. **MÉTODOS:** O método de coleta de dados se fez pela investigação clínica junto aos pacientes, bem como revisão de prontuários e da literatura pertinente à participação de

profissionais médicos cirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiologistas, psicólogos e assistentes sociais. As histórias de vida e social dos pacientes são tão complexas e devastadoras quanto a moléstia orgânica que os afligiam. RESULTADOS: Paciente 1: J.C.S, 60 anos, agricultor, pardo, natural e procedente do Pici, Fortaleza –CE, procurou serviço de cabeça e pescoço da Universidade Federal do Ceará em julho/2016 com queixa de uma massa em orofaringe e linfonodos palpáveis cervicais que se revelou na investigação clínica tratar-se de um carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Paciente 2: J. A. F. C. 54 anos, agricultor, pardo, natural e procedente de um abrigo em Beberibe –CE, procurou serviço de cabeça e pescoço da Universidade Federal do Ceará em julho/2016 com queixa de uma tumor na faringe e linfonodomegalias cervicais que se revelou na investigação clínica tratar-se de um carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado e metastático. A equipe decidiu por tratamento cirúrgico nos dois casos que foram realizados em agosto de 2016 com sucesso e os pacientes tiveram alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com a participação decisiva da equipe multidisciplinar na resolução e condução dos mesmos. CONCLUSÃO: Como resultados observa-se que o tratamento dos paciente com câncer em cabeça e pescoço perpassa não só pela extirpação da moléstia e sim por um cuidado holístico, visando a reabilitação destes indivíduos e a reinserção dos mesmos na comunidade com sua saúde e dignidade resguardadas.

P - 04 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE BÓCIO MERGULHANTE

Igor Almeida de Oliveira, Mateus Jereissaiti Pinho, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Wellington Alves Filho

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Bócio mergulhante (BM) pode ser definido como o aumento da glândula tireóide e concomitante projeção de um componente para a cavidade torácica. A maioria é apenas extensão de um bócio cervical e os principais sintomas são consequências do efeito compressivo da tireóide aumentada, como disfagia, dispnéia e desconforto. RELATO: Paciente do sexo feminino, 65 anos, saudável e assintomática. Procurou um cirurgião de cabeça e pescoço por causa de um aumento de volume da tireóide. Não havia sintomas compressivos e nem desvio da traquéia na radiografia, além da possibilidade de palpação da tireóide acima da fúrcula esternal, o que afastou, inicialmente, a possibilidade de bócio retroesternal e justificou a não indicação de TC. A tireoidectomia foi indicada por causa do tamanho de um nódulo no lobo esquerdo, diagnosticado via USG. Durante a cirurgia, foi constatada a presença de um componente mergulhante. Sem exame de imagem para avaliar a extensão da lesão, o procedimento foi interrompido. A paciente realizou TC e foi encaminhada para o Hospital Universitário Walter Cantídio para abordagem em conjunto com cirurgia torácica. Uma segunda cirurgia foi realizada e a tireóide totalmente extirpada em abordagem cervical. Paciente evoluiu bem, sem sinais de

hipoparatiroidismo ou disфонia. Recebeu alta no segundo dia do pós-operatório. CONCLUSÃO: Desconfia-se de BM quando não é possível a palpação da tireóide acima da fúrcula esternal ou quando há desvio da traquéia na radiografia; no caso relatado, ambos os sinais foram negativos. A indicação cirúrgica como tratamento é praticamente unânime para pacientes sintomáticos. Contudo, há controvérsia quanto à necessidade para pacientes assintomáticos, priorizando a qualidade de vida do paciente. Entretanto, no caso, levou-se em consideração que, como a cirurgia é de baixo risco, além de ser o único tratamento que oferece cura efetiva e o risco de malignidade ser de até 20% para bócios assintomáticos, tais fatores corroboraram para que a cirurgia fosse a melhor opção de tratamento. Na literatura, é aceito que o tratamento cirúrgico deve ser a escolha para todo bócio mergulhante, independente dos sintomas. Apesar de geralmente volumoso e de diagnóstico relativamente simples, é importante atentar para a possibilidade da existência de bócio retroesternal, inclusive para pacientes improváveis, como no caso relatado, que não havia sinais clínicos e nem de imagem - na radiografia - que indicassem suspeita da afecção.

P - 05 METÁSTASE DE TUMOR PRIMÁRIO OCULTO SIMULADA POR POROCARCINOMA ÉCRINO CERVICAL

Mateus Francelino Silva, Igor Almeida de Oliveira, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Francieudo Justino Rolim

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O porocarcinoma écrino (PC) é uma rara neoplasia de pele que desenvolve-se a partir do acrossiríngeo. Corresponde a aproximadamente 0,005% dos tumores cutâneos, podendo ser um tumor primário ou transformação maligna de um poroma écrino preexistente. Acomete predominantemente mulheres, sendo a faixa etária dos pacientes geralmente acima de 60 anos de idade. RELATO: Paciente do sexo feminino, 57 anos, apresentou volumosa massa em topografia infra-auricular esquerda, endurecida, com bordos irregulares, indolor e com ulceração da pele. Foi submetida a procedimento cirúrgico e biópsia por suspeita de metástase cervical de primário oculto de carcinoma espinocelular, sendo o resultado do histopatológico compatível com PC de 8 cm e margens lateral e profunda comprometidas, sendo adotada a conduta de radioterapia adjuvante com vinte e uma sessões totalizando 6000 cGy. A paciente encontra-se bem, sem evidência de doença após 10 meses da conclusão do tratamento. CONCLUSÃO: O PC é uma neoplasia rara, com maior incidência no sexo feminino e em pessoas idosas. Os locais mais comuns de acometimento são os membros inferiores e superiores. O diagnóstico precoce da doença é muito importante para evitar o agravamento do quadro e agir rapidamente em busca de melhorar o prognóstico dos pacientes. Por ser uma doença rara é importante a documentação dos casos encontrados para melhor estudar a apresentação clínica e fundamentar a escolha terapêutica.

P - 06 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE VARIANTE DE CÉLULAS ALTAS – RELATO DE CASO

Francisco Monteiro de Castro Junior, Mateus Jereissati Pinho, Andeson Abner de Souza Leite, Ana Carla Albuquerque dos Santos

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O carcinoma papilífero de tireoide (CPT) é bastante comum e possui um prognóstico geral excelente, com uma alta taxa de sobrevida. No entanto, a variante de células altas do carcinoma papilífero de tireoide (VCA/CPT) tem um comportamento agressivo, com tendência a extensão extratireoideia, invasão de vasos, metástase distantes e recorrência. **OBJETIVO:** Relatar a alta agressividade e recorrência do CPT/VCA e sua metástase semelhante a outros achados. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 63a, procurou o Serviço de Cabeça e Pescoço do HUWC devido uma massa supraclavicular volumosa a esquerda, de 14cm, com 5 anos de evolução. Biopsia incisional indicou um carcinoma papilífero de tireoide. Foi submetido à tireoidectomia total e esvaziamento cervical dos níveis II-V e VI esquerdo, com achado histopatológico de CPT variante de Células Altas de 1cm em lobo esquerdo e massa supraclavicular esquerda de 14cm, compatível com metástase cervical de CPT. Evoluiu sem evidência de doença por 3 anos em supressão de TSH até que os valores de tireoglobulina começaram a subir, quando foi detectado um linfonodo de 3,4 cm na região supraclavicular esquerda. O resultado da PAAF mostrou Adenocarcinoma. Foi decidido rastrear doença secundária. A tomografia de pescoço revelou uma lesão de 4,9cm supraclavicular esquerda, sendo decidido ressecção da lesão. No intraoperatório, apesar da lesão apresentar aderência a clavícula e a fossa infraclavicular, havendo lesão da veia subclávia esquerda durante a remoção, foi possível realizar ressecção completa. O exame de congelação evidenciou adenocarcinoma, mas o histopatológico final confirmou ser uma recidiva do carcinoma papilífero variante de células altas, com 6,5cm e margens livres, confirmado por imunohistoquímica. Paciente evoluiu bem após a cirurgia, sem complicações pós-operatórias. Foi encaminhado novamente a iodoterapia adjuvante, porém durante o preparo foi identificado uma nova lesão de 2cm, endurecida, em região infraclavicular esquerda com aumento discreto de Tireoglobulina. Foi realizado nova ressecção da lesão, novamente com diagnóstico histopatológico de carcinoma papilífero variante de células altas, de 3,5cm, margens livres. Paciente foi encaminhado para radioiodoterapia. **CONCLUSÃO:** A variante de células altas do carcinoma papilífero de tireoide possui, como visto no relato, uma alta agressividade e alto índice de recorrência e metástase. Portanto, é necessária maior atenção no manejo clínico e cirúrgico.

P - 07 SUTURA DE SCHIMIEDEN PARA FECHAMENTO DE NEOFARINGE PÓS LARINGECTOMIA TOTAL - RELATO DE CASO

Gabriel Silva Lima, Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Jônatas Catunda de Freitas, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Em 1911, Schmieden propôs uma nova técnica de sutura para a anastomose intestinal. A sutura que leva seu nome, também conhecida como sutura inversa e sutura enterrada, é contínua, de tal modo que a sequência de camadas para as bordas – mucosa, submucosa, camada muscular e serosa, nessa ordem - sejam as mesmas. É um ponto perfurante e invaginante, que varia de dentro para fora de cada extremidade, ou seja, configurando os segmentos restantes de frente para as bordas. O objetivo desse trabalho é relatar, pela primeira vez, a utilização dessa técnica no fechamento de neofaringe. **RELATO:** Paciente do sexo masculino de 68 anos, tabagista e etilista, procurou atendimento com sintomas de disfonia há um ano e leve dispneia com piora progressiva há um mês. Na laringoscopia apresentava lesão expansiva ulcerada em toda a prega vocal esquerda com extensão para subglote e paralisia em abdução. Paciente evoluiu com piora da dispneia, sendo submetido a traqueostomia de urgência, e passagem de sonda nasoenteral devido disfagia importante. Biópsia incisional da lesão confirmou ser um carcinoma espinocelular de glote, T3N0. Paciente foi submetido a laringectomia total com esvaziamento seletivo dos níveis II-IV bilateral. Para o fechamento da neofaringe foi realizado sutura contínua transversa em 2 planos, tipo Schmieden, invaginando os bordos. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem complicações ou evidência de fistula salivar, iniciando dieta oral no 10º PO. Foi encaminhado à radioterapia adjuvante e encontra-se bem, sem evidência de doença. **CONCLUSÃO:** Atualmente, a utilização do grampeador para fechamento da neofaringe após laringectomia está difundida, sobretudo nos grandes centros europeus e norte-americanos. Entretanto, sua disponibilidade em nosso meio ainda é limitada, e portanto, o fechamento clássico com suturas manuais ainda é realizado, sendo a sutura de Schmieden uma opção técnica possível agora demonstrada.

P - 08 LINFOMA PRIMÁRIO DE TIREOIDE: RELATO DE CASO

Mateus Francelino Silva, Gabriel Silva Lima, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Wellington Alves Filho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O linfoma primário de tireoide é uma condição rara, encontrada, muitas vezes, em associação a doenças autoimunes. Ele representa aproximadamente 3% dos linfomas da tireoide, sendo mais prevalente em mulheres e pessoas com 60 a 70 anos de idade. A importância em diferenciar linfomas primários de secundários é devido à terapêutica e ao prognóstico deles serem completamente diferentes. Diante disso, é importante o uso de exames citológicos para diagnóstico da condição. O tratamento ainda é algo muito debatido, não apresentando consenso definindo ainda. **RELATO DE CASO:**

Mulher de 58 anos relatou que, no início de março de 2017, percebeu aumento progressivo da região cervical, associado a rouquidão. Negou, porém, a presença de disfagia, dispnéia ou dor local. Além disso, paciente afirmou que apresentou perda de peso nos seis meses posteriores à data da consulta (10 de abril). No exame físico, apresentava tireoide difusamente aumentada e com consistência endurecida e linfonodos em região submandibular com consistência firme. Na tomografia computadorizada, foi confirmado o aumento dessas estruturas, revelando, ainda, desvio da traqueia à direita. Diante disso, foi solicitado um exame de biópsia pra essa região, e esta sugeriu linfoma difuso de grandes células B, sendo feito também uma traqueostomia transtumoral, para evitar ocorrências quanto ao sistema respiratório. A biópsia e a traqueostomia ocorreram no dia 12 de abril. Ainda foi realizado, alguns dias depois, uma punção aspirativa, para confirmação do caso por imuno-histoquímica. A paciente recebeu alta no dia 20 de abril, com relativa diminuição da tireoide. Durante o período de internação, a paciente recebeu diversas medicações para estabilização do seu caso clínico, incluindo Prednisona 60mg/dia, Levotiroxina 50mcg/dia e Tramal 50mg de 12 em 12h. O resultado da imuno-histoquímica confirmou a suspeita pela biópsia de linfoma de células B, classificando-o, ainda, como de alto grau, e a paciente relatou, dia 19 de maio, que o bócio havia voltado a aumentar, sendo, assim, um caso contraindicado de retirada do traqueostomo. **CONCLUSÃO:** Esse tipo de linfoma, por ser bastante raro, acaba sendo difícil de diagnosticar, sendo confundido com repercussões das doenças autoimunes. O tratamento dele ainda é bastante debatido, apesar da cirurgia não ser a primeira linha nesse tipo de linfoma. Necessita-se, portanto, de mais pesquisas envolvidas nesses debates para um melhor desenvolvimento de terapêuticas no futuro.

P - 09 SÍNDROME FIRST BITE APÓS TRATAMENTO PARA SÍNDROME DE EAGLE

Ana Carolina Montes Ribeiro, Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Wellington Alves Filho

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A Síndrome First Bite é caracterizada pela presença de dor intensa em região parotídea durante a primeira mordida das refeições. Está relacionada à lesão da inervação simpática da glândula parótida durante cirurgias no espaço parafaríngeo, lobo profundo da glândula parótida e fossa infratemporal. Este quadro pode melhorar espontaneamente dentro de alguns meses, contudo, a dor pode comprometer muito a qualidade de vida do paciente, sendo necessário adotar condutas para estabilização do mesmo. Dentre as condutas possíveis estão a terapia com anticonvulsivantes em monoterapia ou em combinação com antidepressivos tricíclicos, tratamento cirúrgico com remoção do nervo auriculotemporal, parotidectomia total e radioterapia neoadjuvante. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, há dois anos foi diagnosticado com

Síndrome de Eagle apresentando processos estilomastoideos direito e esquerdo medindo respectivamente 3,5 cm e 3cm, sendo submetido à cirurgia e recebendo alta em seguida. No vigésimo dia de pós-operatório iniciou quadro algico de grande intensidade, 10+/10+, em região periparotídea ao alimentar-se, acometendo inclusive a pele. Courseu com a perda de 12kg e procurou novamente atendimento médico, sendo realizado o diagnóstico de Síndrome First Bite de acordo com a clínica do paciente. Foi realizado o bloqueio dos pontos gatilhos, sendo aplicada lidocaína associada a vasoconstritor no palato mole (6ml), região infra-auricular e pré-auricular (4ml cada), obtendo melhora significativa do quadro (de 10 para 2+/10+), sendo iniciada terapia com amitriptilina (200mg, 1x/dia) e carbamazepina (200mg, 2x/dia). Após 7 dias foi realizado novo bloqueio e manutenção dos fármacos. Na terceira semana após a primeira intervenção para o quadro algico, os fármacos utilizados foram substituídos para utilização de metadona. O paciente courseu com a manutenção do bom estado sem necessidade de novo bloqueio. **CONCLUSÃO:** A Síndrome First Bite pode apresentar-se no pós-operatório de cirurgias próximas ao espaço parafaríngeo e em sua evolução apresenta grande redução da qualidade de vida do paciente e perda de peso, devido à dor para alimentar-se. As respostas deste paciente corroboram para fortalecer o benefício da associação do bloqueio neuronal e a utilização de amitriptilina e carbamazepina em combinação e metadona em monoterapia na redução da dor do paciente, possibilitando a realização de atividades rotineiras normalmente.

P - 10 DERMATOFIBROSSARCOMA RECIDIVADO EM FACE COM RECONSTRUÇÃO INUSITADA

Ana Carolina Montes Ribeiro, Rafaela Jucá Linhares, Francieudo Justino Rolim, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O Dermatofibrossarcoma Protuberans (DFSP) consiste num tipo de dermatofibroma, caracterizado por sua lenta progressão e alta recorrência, estimada em cerca de 50%. Sua incidência é estimada entre 0,8 a 4,5 casos por milhão de habitantes/ano. Isso corresponde a 2-6% dos sarcomas de partes moles, que, por sua vez, representam 1% de todas as malignidades. O DFSP possui predileção por idades entre a segunda e quinta décadas de vida, mas pode ocorrer em qualquer idade, mesmo em neonatos. A predileção pelo sexo feminino é mínima, e, anatomicamente, a região de cabeça e pescoço é a terceira mais prevalente. Tendo em vista todas essas características, pode-se perceber que a ocorrência de DFSP na região de cabeça e pescoço é algo raro. Assim, relataremos um caso de DFSP recidivado em ângulo de mandíbula. **RELATO:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, procurou o serviço de Cirurgia de cabeça e pescoço da Universidade Federal do Ceará em Janeiro de 2015. Na época, paciente relatou linfadenomegalia na região cervical (submandibular). Foi, então, realizada biópsia do linfonodo, a qual confirmou o diagnóstico de DFSP com os marcadores CD34 e actina músculo lisina (alfa) positivos. Contudo, foi

perdido o seguimento da paciente, que, por sua vez, retornou em Janeiro de 2016 com lesão protuberante e violácea, sobretudo em suas margens, em ângulo de mandíbula com cerca de 2 cm de diâmetro, a qual era aderida a pele e a planos profundos. A tomografia evidenciou nodulação de 2,4 x 2,1 x 2cm com densidade heterogênea, assim como realce heterogêneo pelo contraste. A lesão estendia-se pelo tecido cutâneo, porém sem comprometimento de vasos, músculos ou ossos subjacentes. Em fevereiro, foi realizada a excisão extensa da lesão com esvaziamento dos níveis I e III, com utilização de retalho peitoral para reconstrução. Atualmente, cerca de um ano após, paciente encontra bem, sem mais recidiva. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, dessa forma, a importância do seguimento oncológico portador de DFSP, voltado primariamente para a recidiva local, e secundariamente para a metástase a distância.

P - 11 RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES – RELATO DE CASO

Liandra Rayanne de Sousa Barbosa, Alessandra Freire da Silva, Jônatas Catunda de Freitas, Francisco Monteiro de Castro Junior

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Neoplasias de glândulas salivares, apesar de incomuns, são conhecidas por sua diversidade e complexidade histológica. São 3-6% de todos os tumores de cabeça e pescoço. A maioria dos tumores de glândulas salivares são benignos e o sítio mais comum é a paratireoide, seguido por submandibulares e glândulas salivares menores. Adenocarcinoma polimórfico de baixo grau (APBG) é um tumor maligno de glândulas salivares menores que apresenta crescimento lento e pequeno potencial metastático. Histologicamente, APBG exibe um espectro de padrões de crescimento como cribiforme, tubular, trabecular, fascicular e de estruturas sólidas. Relatamos o caso de um APBG recidivado de glândulas salivares menores. **RELATO DO CASO:** Paciente, 42 anos, realizou ressecção transoral de lesão submucosa bem delimitada de 3cm em mucosa jugal esquerda há 8 anos, diagnóstico pós operatório de adenocarcinoma de glândulas salivares menores de baixo grau. Perdeu seguimento ambulatorial. Evoluiu com recidiva local 3 anos após a cirurgia. Retornou ao ambulatório do Serviço de Cabeça e Pescoço do HUWC após 8 anos do tratamento inicial apresentando trismo. A recidiva acometia mucosa jugal esquerda com extensão para rebordo alveolar superior da maxila, invadindo palato e placas pterigoides, além de apresentar grande componente insulativo em área malar infiltrando pele e linfonodomegalia submandibular esquerdo sugestiva de metástase. Biópsia incisional da área ulcerada em mucosa jugal teve como resultado adenoma pleomórfico. Paciente foi submetida à ressecção da lesão incluindo maxilectomia de inframesoestrutura esquerda ampliada para placas pterigoides e área de pele, associado ao esvaziamento radical modificado. Foi utilizado prótese obturatória confeccionada no intra operatório, retalho de m. Masseter para reconstruir mucosa jugal e fechamento primário

da pele. Paciente evoluiu bem, com discreta necrose do retalho de bochecha inferior e fistula salivar de rápida resolução. O resultado histopatológico mostrou ser um adenocarcinoma de baixo grau. A paciente foi encaminhada à radioterapia adjuvante e encontra-se bem, 4 meses após conclusão do tratamento sem evidência de doença. **CONCLUSÃO:** Tumores de glândulas salivares menores são incomuns e há quantidade limitada de estudos focando em tumores de glândulas salivares menores. Nos últimos, a invasão de espaços perineurais e outros tecidos adjacentes é típica. Apesar dessa tendência invasiva, o prognóstico geral do APBG permanece favorável.

Área Temática: Cirurgia Cardíaca

P - 12 RELATO DE CASO DE COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA PARA TROCA VALVAR EM PACIENTE COM VALVOPATIA REUMÁTICA

Andressa Gomes Sales, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Bárbara Hellen Bastos da Costa, Steffany Gadelha de Macedo

Universidade Federal do Ceará (UFC), Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: As valvopatias representam uma significativa parcela das internações no Brasil, sendo a febre reumática responsável por até 70%. A prevalência de cardite reumática na população de escolares chega a 1 a 7 casos/1.000. Objetivou-se apresentar à comunidade científica um caso clínico de valvopatia por febre reumática tratada por meio de cirurgia com ocorrências de complicações pós-operatórias. **RELATO:** MACS, 47 anos, feminino, natural de Quixadá e procedente de Fortaleza. Após cirurgia para troca valvar com prótese metálica, realizada em novembro de 2016, iniciou quadro de dispnéia progressiva e dor em tórax, dorso e abdome. Associado, apresentava náuseas e vômitos, negava febre. Tinha história de febre reumática na infância e de duas cirurgias cardíacas prévias: uma para troca valvar com prótese biológica e outra para correção de estenose mitral. Foi admitida na Sala de Parada Cardiorrespiratória (SPCR) do Hospital de Messejana com parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso (AESP), tendo retornado após quatro ciclos de reanimação cardiopulmonar. No eletrocardiograma realizado, após reversão do ritmo, foi evidenciada fibrilação atrial (FA). Laboratório na admissão: Hemoglobina = 14,2 g/dL; Leucócitos = 18.360 mm³; Plaquetas = 139.000 mm³; TGO = 10.039 U/L; TGP = 3598 U/L; Creatinina = 3,06 mg/dL. Evoluiu com insuficiência renal aguda dialítica, insuficiência hepática, edema aguda de pulmão e insuficiência cardíaca descompensada. No parecer da nefrologia, foi relatada síndrome cardiorrenal e indicada hemodiálise. **CONCLUSÃO:** O tratamento intervencionista constitui a única opção capaz de alterar a evolução natural da doença valvar. Entretanto, possui riscos de complicação pós-operatória, sendo fibrilação atrial a mais incidente. A troca valvar contribui para reduzir tanto a morbimortalidade

hospitalar quanto a mortalidade em longo prazo. Estima-se que 50% dos pacientes podem evoluir com FA, e até 30% podem ter morte súbita por arritmias. Além disso, devido a insuficiência cardíaca gerada pela arritmia, disfunções renais e do trato digestivo também são relatadas. Para diminuir o risco de complicação, é fundamental a escolha adequada das próteses valvares. As desvantagens estão diretamente relacionadas a seus riscos específicos, como a durabilidade das próteses biológicas e a necessidade de anticoagulação com as mecânicas. Diante disso, é possível enquadrar a síndrome de baixo débito apresentada como uma complicação cirúrgica.

P - 13 IMPLANTE VALVAR TRANSCATETER: ANÁLISE DOS RESULTADOS IMEDIATOS E EM MÉDIO PRAZO DE VINTE E OITO CASOS OPERADOS CONSECUTIVAMENTE

Heraldo Guedis Lobo Filho, José Glauco Lobo Filho, Diego Felipe Gaia, Matheus Duarte Pimentel

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

FUNDAMENTO: Implante transcater de biopróteses foi introduzido na prática médica como procedimento alternativo em pacientes considerados inoperáveis ou com risco cirúrgico muito elevado. Com o desenvolvimento de novas próteses e com a melhora das técnicas, essa abordagem passou a ser realizada em pacientes com disfunções de próteses valvares esteja estas tanto em posição aórtica como em posição mitral, no chamado procedimento valve-in-valve. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar resultados clínicos e ecocardiográficos dos 28 primeiros casos de implante valvar transcater realizados por nossa equipe. **MATERIAL E MÉTODOS:** 25 pacientes portadores de estenose valvar aórtica grave, um paciente com disfunção por insuficiência de bioprótese valvar aórtica, e um paciente com disfunção por insuficiência de bioprótese valvar mitral foram submetidos ao implante de prótese transcater (INOVARE, Braile Biomédica), por via transapical, entre maio de 2012 e setembro de 2016, e um paciente portador de estenose valvar aórtica grave foi submetido a implante de bioprótese valvar aórtica (COREVALVE, Medtronic) por via transfemoral em outubro de 2016. Catorze eram do sexo masculino, idade de 59 a 96 anos (média: 82,89 anos). Euroscore médio: 9,03 %; STS-score médio: 10,07 %. Dados coletados de prontuários e bancos de dados. Avaliou-se mortalidade hospitalar e em médio prazo, complicações maiores e resultados ecocardiográficos. **Resultados:** Houve dois óbitos transoperatórios (7,14%). Houve dois casos de reabordagem, um por sangramento da parede torácica e outro por sangramento do ápice ventricular esquerdo (7,69%). Houve quatro óbitos no seguimento (15,38%). Um paciente desenvolveu endocardite da prótese, no 27º mês de seguimento, relacionada à infecção urinária. Sobrevida em 6 e 12 meses foi de 89,28% e 82,14%. Vinte pacientes apresentam, durante avaliação ecocardiográfica no seguimento, prótese normofuncionante; em cinco casos, discreto refluxo paravalvar; um paciente apresenta insuficiência aórtica moderada (por degeneração de folheto associada à endocardite). Gradiente transvalvar médio foi menor que 10 mmHg em 25 pacientes.

CONCLUSÃO: Os primeiros 28 casos de implante valvar transcater, realizados por nossa equipe, apresentaram baixas morbidade e mortalidade, bem como ótimos resultados ecocardiográficos, tanto em curto como em médio prazo.

Área Temática: Cirurgia Torácica

P - 14 BRONQUIECTASIA NÃO-LOCALIZADA, MULTISSEGMENTAR E BILATERAL: RESSECÇÃO COMPLETA DE 11 SEGMENTOS POR VATS BILATERAL EM UM CASO

Antero Gomes Neto, Israel Lópes de Medeiros, Fábio Alécio Costa Rodrigues, Bruno Wesley Nobre Fernandes

Hospital do Coração de Messejana, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

OBJETIVO: O tratamento cirúrgico de pacientes com bronquiectasia não-localizada, multissegmentar e bilateral é controverso. Nas últimas décadas, o aprimoramento da técnica de cirurgia torácica vídeo-assistida (VATS) permitiu a realização de ressecções pulmonares mais elaboradas, como lobectomias associadas com broncoplastias e segmentectomias anatômicas. Os melhores resultados do tratamento cirúrgico de bronquiectasia localizada ou não-localizada ocorrem quando se faz a ressecção completa de todo o pulmão afetado. O objetivo desta apresentação é mostrar o caso de uma paciente com bronquiectasia multissegmentar bilateral submetida à ressecção completa, por VATS bilateral, de todos os segmentos afetados. **MÉTODO:** Paciente feminina, 35 anos, não-fumante, com história clínica de tosse produtiva crônica com exacerbações durante estados gripais, desde a infância. Referia ainda pneumonia de repetição e sinusite crônica, para as quais fazia uso frequente de antibiótico. Fazia também uso regular de corticoide inalatório (fluticasona) associado com salmeterol. De antecedentes patológicos, teve litíase biliar e renal, e fez, há dois anos, cirurgia para tratamento de sinusite. Há 5 anos teve o diagnóstico de bronquiectasia, e há 1 ano foi solicitada uma avaliação do cirurgião torácico. Os exames laboratoriais, incluindo dosagem de imunoglobulinas, eram todos normais. As tomografias de tórax de alta resolução feitas em 2011, 2013 e 2015 mostravam bronquiectasias cilíndricas acometendo todo o lobo médio, língua e os segmentos da pirâmide basal direita e esquerda. Os testes de função pulmonar mostravam um distúrbio ventilatório obstrutivo leve [CVF = 3,24(84%), VEF1 = 2,13 (67%) e VEF1/CVF = 66 (80%)] e perfusão mínima dos terços inferiores dos pulmões na cintilografia. Foi programada e realizada a ressecção das bronquiectasias por VATS em 2 tempos, tendo sido inicialmente feitas piramidedectomia e lingulectomia (5 segmentos), e, 1 ano depois, piramidedectomia e lobectomia média (6 segmentos). Nas duas cirurgias o tempo de internação hospitalar foi de 3 dias. Houve um pequeno derrame pleural 7 dias depois da primeira cirurgia, mas nenhuma complicação depois do segundo procedimento. A paciente atualmente

está assintomática e sem perda de função pulmonar [CVF = 3,29(88%), VEF1 = 2,08 (67%) e VEF1/CVF = 63 (77%)].

P - 15 CIRURGIA DE RESSECÇÃO PULMONAR NA BRONQUIECTASIA LOCALIZADA E NÃO-LOCALIZADA: ABERTA OU POR VÍDEO?

Bruno Wesley Nobre Fernandes, Fernando Arthur Teixeira Sousa, Silvana Lícia Nogueira Machado, Sarah Maria de Moura Sappi

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Em pacientes portadores de bronquiectasias, em que os sintomas persistem após tratamento clínico, a cirurgia de ressecção pulmonar torna-se excelente opção terapêutica. Esta, nas últimas décadas, tem se aprimorado. Principalmente a cirurgia torácica vídeo-assistida (VATS), fazendo-se por essa técnica ressecções pulmonares mais elaboradas do tipo broncoplastias e segmentectomias anatômicas. **OBJETIVO:** Este estudo avalia o resultado do tratamento cirúrgico de bronquiectasias com a realização de duas abordagens cirúrgicas distintas, VATS e toracotomia aberta convencional (TAC), relação ao tempo de internação e às complicações e mortalidade pós-operatórias. **MÉTODO:** Entre fevereiro de 2005 e dezembro de 2016, 69 pacientes portadores de bronquiectasia, atendidos no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e submetidos a tratamento cirúrgico foram avaliados retrospectivamente. O estudo foi coletado de um banco de dados do serviço de cirurgia torácica do Hospital e complementados por revisão de prontuários. Os pacientes foram divididos em dois grupos: A=TAC e B=VATS. Registrou-se os dados de variáveis independentes (idade, sexo, queixa principal, localização e etiologia da bronquiectasia), e de variáveis dependentes (tempo de permanência hospitalar, complicação e mortalidade). Os dados obtidos foram organizados em planilha digital e analisados estatisticamente. **RESULTADOS:** Os grupos A e B foram constituídos, respectivamente, de 35 (50,7%) e 34 (49,3%) pacientes, sendo 22 (32%) do sexo masculino e 47 (68%) do feminino, com média de idade semelhante nos dois grupos $39,1 \pm 15,0$ anos ($p=0,549$). Quanto à distribuição das bronquiectasias, 50 (72,5%) eram localizadas, e quanto à etiologia, 50,7% eram indeterminada, 20,2% pós-pneumonia, 18,8% pós-tb; e 9,9% outras. O tipo de ressecção mais realizado foi a lobectomia (79,7%), seguida pela segmentectomia (13,0%) e pneumonectomia (4,3%), sendo 26% de ressecções combinadas (lobectomias e segmentectomias, uni- ou bilaterais). O tempo de permanência pós-cirurgia foi menor no grupo B (VATS) em relação ao A (toracotomia), 5,7 versus 7,4 dias ($p=0,01$), e houve também uma tendência menor de complicações no grupo B (20,6%), versus A (25,7%), $p=0,614$, com zero de mortalidade nos dois grupos. **CONCLUSÃO:** O tratamento cirúrgico de pacientes portadores de bronquiectasia, pela abordagem vídeo-assistida, apresentou tendência à redução da taxa de complicação e menor tempo de internação pós-operatória, o que torna a VATS o procedimento de eleição nesse tratamento.

P - 16 TRANSPLANTE LOBAR BILATERAL DE DOADOR CADÁVER: UMA OPÇÃO VALIOSA PARA RECEPTORES DE BAIXA ESTATURA – RELATO DE DOIS CASOS

João Gabriel Damasceno Pereira, Wêndel Carvalho de Oliveira, Viviane Correa Filomeno da Silva, Antero Gomes Neto

Hospital do Coração de Messejana, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

OBJETIVO: O transplante (tx) pulmonar é indicado para pacientes com doenças pulmonares em estágios avançados. Diante da pouca oferta de doadores de pulmão, especialmente para pacientes de baixa estatura e pediátricos, têm-se desenvolvido técnicas para utilizar enxertos maiores em receptores menores. O transplante pulmonar lobar é uma técnica que permite que lobos de doadores sejam implantados em receptores pequenos que tenham discrepância de CPT e de tamanho da caixa torácica. O presente estudo tem por objetivo relatar o resultado de dois casos de tx lobar bilateral de doador cadáver. **MÉTODO:** Nos últimos 5 anos foram realizados 37 transplantes de pulmão em um Hospital da rede pública do Estado do Ceará, sendo 2 tx lobar bilateral, o objetivo deste relato: 1º Caso: paciente feminina, 39 anos com dispneia progressiva (MRC = 4), há 2 anos, sem comorbidades. Exame físico: SaO₂ = 90%, altura 142 cm, IMC = 21,8 kg/m². AP: MV rude e crepitações bilaterais. O Raio X e a tomografia computadorizada (TC) de tórax mostravam redução volumétrica dos pulmões, opacidades em vidro fosco predominando nos lobos superiores, distorção arquitetural e bronquiectasia de tração. Os dados espirométricos eram de insuficiência ventilatória restritiva grave [CVF = 0,79 L (29%) e VEF1 = 0,52 L (22%)]. O diagnóstico clínico foi de fibrose pulmonar por pneumonia de hipersensibilidade crônica. Foi submetida a transplante lobar bilateral sequencial, recebendo os pulmões de um doador masculino de 180 cm de altura. A paciente evoluiu no PO com disfunção primária do enxerto (DPE), sendo necessário suporte de oxigenador de membrana extra-corpóreo (ECMO); fez também insuficiência renal aguda (IRA) e infecção por KPC tratada com polimixina e amicacina e hemodiálise. Recebeu alta no 93º pós-operatório. No primeiro ano de seguimento não teve nenhum episódio de rejeição e apresentou considerável melhora da função respiratória [CVF = 1,28 L (60%) e VEF1 = 1,13 (51%)]. 2º Caso: paciente feminina, 35 anos, clínica de tosse seca e dispneia progressiva, há 13 anos, sem comorbidades. A TC de tórax mostrava nódulos subpleurais e peribroncovasculares. Exame Físico: SaO₂: 94%, altura 1,57m, IMC 28 kg/m²; AP: crepitações e sibilos inspiratórios. Os dados de espirometria e de pletismografia eram compatíveis com distúrbio restritivo grave, com CVF: 1,02L (31%), VEF1: 0,94L (34%), CPT: 1,5L (32%). Fez uma biópsia pulmonar que confirmou o diagnóstico de sarcoidose. Foi submetida a transplante lobar bilateral sequencial, com suporte de ECMO VA durante o transoperatório. No pós-tx permaneceu em ECMO VV por 10 dias por ter desenvolvido DPE grave. Fez também hemorragia e síndrome do coágulo retido, sendo reoperada no 3º PO. No 4º PO fez IRA e iniciou hemodiálise; no 10º PO saiu da ECMO.

Fez infecção pulmonar (*Klebsiella* e *Candida* no LBA). No 40º PO teve hemorragia digestiva grave, necessitando de transfusão, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e piora da função respiratória. No 46o. PO foi a óbito por infecção (*Pseudomona MultiR* e *Aspergillus* no LBA) e falência de múltiplos órgãos.

P - 17 ASPERGILOMA PULMONAR DO TIPO SIMPLES E COMPLEXO: PERFIL CLÍNICO E RESULTADOS DE 121 CASOS TRATADOS CIRURGICAMENTE EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Otoni Lima Araújo Júnior, Diego de Jesus Vieira Ferreira, Antônio Davi Pinto Marinho, Pedro Abner Lima Ribeiro

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Aspergilose pulmonar saprofítica decorre da colonização fúngica, pelo *Aspergillus*, de uma cavidade pulmonar preexistente e produz uma massa chamada bola fúngica ou aspergiloma. O seu tratamento clínico não tem resultados satisfatórios e, a ressecção cirúrgica pode proporcionar a cura de maioria dos casos. Embora com alta incidência de complicações. **OBJETIVO:** analisar o perfil clínico e resultados do tratamento cirúrgico de aspergiloma. **MÉTODO:** foram estudados retrospectivamente 121 pacientes operados, entre Abril de 1989 e Dezembro de 2016, com o diagnóstico de aspergiloma feito por achados clínicos, radiológicos e/ou patológicos. Os pacientes foram divididos em dois grupos baseado nos critérios de Belcher e Plummer (1960): aspergiloma simples (AS), 53 casos; aspergiloma complexo (AC), 68 casos. 19 pacientes com dados incompletos no banco de dados ou no prontuário foram excluídos do estudo. Foram estudadas as variáveis sexo, idade, doença de base, sintomas clínicos, função pulmonar, tipo de procedimento cirúrgico realizado, complicações e mortalidade pós-operatória. **RESULTADOS:** no grupo AC e no AS, 40 (58,8 %) e 31 (58,5 %), respectivamente, dos pacientes eram do sexo masculino, $p=0,971$. A média de idade no grupo AC foi de $44,3\pm 12,8$ anos e AS de $39,04\pm 13,2$ anos, $p=0,041$. A doença de base mais comum em ambos os grupos foi a tuberculose (73,6%) e os sintomas mais frequentes foram hemoptise (88,4%) e tosse seca ou produtiva (35,5%). O VEF1 previsto no pré-operatório foi menor nos pacientes do grupo AC que no AS ($62,4\pm 21,5$ e $83,6\pm 18,9$, respectivamente), $p=0,001$; assim como a CVF pré-operatório foi também menor nos pacientes do grupo AC em relação ao AS ($66,8\pm 18,9$ e $83,9\pm 15,7$ respectivamente), $p=0,001$. Das 121 cirurgias, 109(90,1%) foram feitas por toracotomia aberta, 6 (5%) por vídeo-cirurgia, 2 (1,7%) por minitoracotomia e 4 (3,3%) cavernostomias. As ressecções pulmonares mais realizadas foram lobectomias (63,6%) e pneumonectomias (13,2%). Houve 33% de complicações pós-operatórias, sendo 41,2% (28/68) no grupo AC e 22,6% (12/53) no AS, $p=0,032$. Não houve diferença de mortalidade entre os grupos, embora tenham ocorrido 3 (4,4%) óbitos no grupo AC e nenhum no AS, $p=0,255$. **CONCLUSÃO:** A tuberculose foi a doença pulmonar mais comum e, hemoptise o sintoma mais frequente. O grupo AC pertence a uma

população de doentes potencialmente mais graves, devendo a cirurgia de ressecção ser feita com rigor técnico e em casos selecionados.

P - 18 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PERFURAÇÃO ESOFÁGICA TRAUMÁTICA POR VÍDEO-TORACOSCOPIA

Fernando Kennedy Pereira Chaves, Caroline Celestino Girão Nobre, Gotardo Duarte Dumaresq, Francisco Martins Neto

Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Os traumas penetrantes de tórax, principalmente as lesões por projéteis de arma de fogo, possuem grande potencial de injúria de estruturas do mediastino. A avaliação adequada desses pacientes, aliada a certo grau de suspeição do cirurgião, leva ao diagnóstico precoce. Relatamos o caso de paciente que apresentou perfuração esofágica traumática por projétil de arma de fogo corrigida por vídeo-toracoscopia. **RELATO DE CASO:** Mulher, 22 anos, apresentou trauma torácico penetrante por projétil de arma de fogo com entrada em hemitórax direito (HTD), e saída em hemitórax esquerdo (HTE). Deu entrada no departamento de emergência do Instituto Dr. José Frota (IJF) apresentando dor torácica e dispnéia. Ao exame: estado geral regular, taquipnéica, taquicárdica e com murmúrio vesicular diminuído em HTD, associada a percussão maciça. Após avaliação inicial, foi submetida a toracostomia fechada sob selo d'água à direita por hemopneumotórax. Evoluiu bem após o procedimento. No segundo dia do pós-operatório, após início da dieta por via oral, foi flagrada saída de secreção mucóide pelo dreno, juntamente com restos alimentares, sendo aventada hipótese de lesão de trato digestivo. Realizada endoscopia digestiva alta que mostrou orifício de perfuração em esôfago distal logo acima da transição esofagogástrica. Após avaliação do serviço de cirurgia torácica do IJF, foi indicado procedimento cirúrgico. Paciente foi submetida a vídeo-toracoscopia à direita, sendo realizada decorticação pulmonar, abertura de mediastino posterior com saída de secreção purulenta e saliva, liberação do esôfago com visualização direta da lesão e bloqueio da lesão esofágica com patch de pleura parietal e musculatura intercostal. Deixada paciente com sonda nasoenteral. Paciente deixada em toracostomia fechada sob selo d'água. Após 7 dias de dieta por via oral zerada, foi realizado teste de azul de metileno, que foi negativo para fistula esofágica, sendo iniciada a dieta oral. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, indo de alta. No seguimento ambulatorial, encontra-se assintomática e com ganho de peso. **CONCLUSÃO:** Os traumas torácicos por projéteis de arma de fogo transfixantes são um desafio para o cirurgião. Em algumas situações, mesmo com a avaliação clínica detalhada, lesões despercebidas acabam por complicar o prognóstico do paciente.

Área Temática: Coloproctologia

P - 19 RELATO DA EXPERIÊNCIA INICIAL DOS 15 PRIMEIROS CASOS DE THD NO NOSSO SERVIÇO

Erico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Roberto Sergio de Andrade Filho, Viviane Maria Sydrião Peixoto

Centro Universitário Christus, Santa Casa de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O fluxo e calibre de ramos terminais da artéria retal superior é maior em pacientes com doença hemorroidária (DH). Dessa forma, o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas relacionada à ligadura de artérias do plexo hemorroidário apresentam-se favoráveis para o tratamento dessa patologia. A Desarterialização Hemorroidal Transanal (THD) é uma das técnicas cirúrgicas disponíveis, consistindo em dois passos: (1) ligadura de artérias hemorroidárias com o auxílio do Doppler; (2) Mucopexia. Portanto, a THD é reservada a pacientes com DH ativa, sem resposta à terapia medicamentosa e com recorrência mesmo após procedimentos menores, como a escleroterapia. **OBJETIVO:** Analisar a experiência inicial de 15 primeiros casos de THD no nosso serviço. **MÉTODOS:** Esse estudo retrospectivo avaliou pacientes submetidos à técnica de THD no período entre outubro de 2016 à março de 2017. **RESULTADOS:** A amostra é composta por 15 pacientes, com idade média de 47 anos. Constatou-se predominância do sexo masculino (80%). O diagnóstico de maior incidência foi DH de 3º grau (33%), seguido de DH de 2º grau (13%) e DH de 2º grau com plicomas externos (13%). A THD pura (60%) foi a cirurgia mais realizada, seguida da THD associada a hemorroidectomia clássica (27%). As complicações mais frequentes no PO foram trombose hemorroidária (7%) e sangramento leve (7%), sendo que a maioria (87%) dos pacientes não apresentou complicações. Os sintomas mais prevalentes no PO foram tenesmo (67%), dor (80%) e disquezia (13%). A alta ambulatorial dos pacientes após 30 dias (40%) foi a mais prevalente, seguida da alta após 60 dias (27%) e após 90 dias (13%). Uma parte dos pacientes (20%) ainda se encontra em acompanhamento. **DISCUSSÃO:** Atualmente, o tratamento da DH ainda é individualizado. Por ser uma doença prevalente e com impacto na qualidade de vida dos pacientes, novas técnicas cirúrgicas se fazem necessárias para uma abordagem eficaz, principalmente nos casos refratários à terapia conservadora. Em um estudo recente, com 803 pacientes, a complicação pós-operatória mais prevalente foi tenesmo ou dor anal em 18% da amostra, com taxa de sucesso de 90,7%. **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstra uma experiência inicial com o uso de THD para tratamento de DH, com resultados semelhantes aos achados na literatura.

P - 20 TÉCNICA DE DESARTERIALIZAÇÃO HEMORROIDAL TRANSANAL ASSOCIADA À RETIRADA DE HEMORRÓIDA CONVENCIONAL: UMA TÉCNICA VERSÁTIL

Erico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Roberto Sergio de Andrade Filho, Fernando Antonio Mendes Bezerra Ximenes

Centro Universitário Christus, Santa Casa de Misericórdia, Fortaleza, CE, Brasil

A técnica de hemorroidectomia pela desarterialização hemorroidal transanal (THD) é efetiva para o tratamento de doença hemorroidária, visto que a desarterialização guiada por doppler pode diminuir significativamente o fluxo sanguíneo para os tecidos hemorroidários e a mucopexia, a partir da plicatura, pode reposicionar os tecidos prolapsados para o local anatômico de origem. Esse vídeo irá demonstrar um procedimento de hemorroidectomia com uso de THD associado a uma retirada convencional de hemorroida, demonstrando a versatilidade da técnica. Paciente de 73 anos, feminina, com doença hemorroidária mista de terceiro grau submetida a técnica de THD, que consiste na desarterialização distal seletiva das artérias hemorroidárias guiada por doppler. No prolapso hemorroidário ou muco-hemorroidário, a mucopexia é realizada, consistindo na sutura contínua da artéria, incluindo o tecido redundante, com o último nó laçando o ponto final e o ponto inicial da sutura para permitir o reposicionamento dos tecidos. Além disso, foi realizada uma hemorroidectomia convencional em botão hemorroidário as 3h que não foi satisfatoriamente tratado pela técnica, demonstrando que o THD permite procedimentos associados para um melhor resultado estético. O uso do THD para tratar doença hemorroidária vem ganhando espaço na prática proctológica, podendo ser combinado com técnicas complementares para um melhor resultado no tratamento das doenças orificiais.

P - 21 HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA POR DOENÇA HEMORROIDÁRIA TRATADA COM PPH

Erico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Juliana Bezerra Farias, Viviane Maria Sydrião Peixoto

Santa Casa de Misericórdia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A doença hemorroidária pode ser causa de hemorragia digestiva baixa (HDB) importante, necessitando de tratamento de urgência. Poucos estudos são dedicados ao tratamento do sangramento agudo com anemia nessa patologia. A utilização do grampeador mecânico PPH (Procedimento para o Prolapso Hemorroidário) nesses casos foi descrita pela primeira vez em 1998, sendo utilizada desde então. **OBJETIVO:** Este estudo de casos objetiva relatar o tratamento de doença hemorroidária sangrante com anemia associada, com o grampeador PPH. **RELATO DE CASO:** Paciente, 46 anos, com história de síndrome de intestino irritável (SII), tipo diarreia, com história de hematoquezia leve a moderada há 2 anos. Evoluiu por 15 dias com 3 evacuações diárias acompanhadas de hematoquezia moderada a volumosa, em jato, cessando espontaneamente, 5 a 10 minutos após ato evacuatorio. Apresentou ainda palidez cutâneo mucosa, adinamia e sintomas de lipotímia. Realizou exame laboratorial que revelou hemoglobina de 7. Após internação hospitalar de urgência, foi submetida a transfusão de concentrado de hemácia e colonoscopia que revelou hemorroidas ingurgitadas sem sinais de sangramento em atividade naquele momento, sem outros achados. No terceiro dia de hospitalização, foi realizada enteropexia grampeada pela técnica de PPH. No

transoperatório foi surpreendido vaso hemorroidário com sangramento profuso, em jato. Realizada técnica de PPH sem demais intercorrências. Paciente teve alta no 1º PO. Evoluiu sem queixas hemorrágicas. **DISCUSSÃO:** A HDB crônica tem como principais etiologias a doença hemorroidária, colite e neoplasias de cólon. Em um estudo comparando o tratamento com PPH e hemorroidectomia convencional em pacientes com doença hemorroidária com sangramento resultando em anemia, observou-se que a duração da internação hospitalar, tempo de recuperação, dor pós-operatória e uso de analgésicos foi bem menor nos pacientes submetidos à enteropexia com PPH. Sem complicações mais sérias em nenhum dos dois grupos estudados. Em outro estudo relatando o tratamento com PPH em pacientes com hemorroida sangrante, a taxa de sucesso foi de aproximadamente 90%, considerando a ausência de anemia nos seis meses posteriores à cirurgia. **CONCLUSÃO:** O PPH é um método de tratamento adequado para hemorroidas sangrantes com anemia associada, com elevada taxa de sucesso e vantagens na recuperação do paciente. Deve ser utilizada sempre que disponível, por um cirurgião treinado.

P - 22 RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SINTOMAS DE DENGUE E ÍLEO PARALÍTICO COMPLICANDO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECTOMIA POR NEOPLASIA COLORRETAL

Érico de Carvalho Holanda, Lia Barroso Simonetti Gomes, Rafaella Alcântara Alves Melo, Carolina Murad Regadas

Santa Casa de Misericórdia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Íleo paralítico pós-operatório (PO) consiste em uma alteração transitória da motilidade intestinal que ocorre principalmente em cirurgias abdominais, decorrente de mecanismos neurogênicos e inflamatórios. Tal fato pode complicar a evolução do paciente, aumentando a permanência hospitalar e, conseqüentemente, sua morbimortalidade. A dengue, uma doença endêmica no Brasil, possui complicações que, associadas ao PO, interferem no quadro do paciente. **OBJETIVOS:** Este estudo se propõe a relatar um caso de um paciente com dengue no pós-operatório de cirurgia colorretal complicando com íleo paralítico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 56 anos, masculino, sem comorbidades. Diagnosticado com pólipos séssil malignizados em flexura hepática, sendo ressecado por colonoscopia, foi posteriormente indicado colectomia com a finalidade de realizar linfadenectomia complementar. O paciente foi submetido à colectomia esquerda estendida por laparoscopia, com realização de anastomose com duplo grampeamento mecânico, sem intercorrências. No PO, paciente evoluiu com leve distensão abdominal, sem dor à palpação profunda, febre (39°C), astenia, mialgia e exantema. Exames laboratoriais com leucocitose discreta com desvio à esquerda. Tratado clinicamente, evoluiu com quadro arrastado. No inquérito epidemiológico foi referida viagem recente para local endêmico de dengue, sendo colhida sorologia que se mostrou positiva. No sétimo PO apresentou melhora do estado geral, com alta hospitalar. **DISCUSSÃO:** O

íleo paralítico pós-operatório é uma desordem fisiológica que ocorre devido à agressão cirúrgica, tendendo à normalização por volta de 72 horas. Tal acometimento tem importância clínica caso prolongue-se por mais de 3 a 5 dias, se associe com outras patologias ou se o paciente apresentar algum desses episódios: distensão abdominal, náuseas, vômitos e intolerância alimentar. O quadro de dengue associado apresentou os sintomas no pós-operatório e corria o risco de ter sido confundido com uma complicação cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Foi importante a investigação epidemiológica no diagnóstico da patologia, além da avaliação sorológica para sua confirmação, possibilitando o tratamento adequado para evitar complicações graves da doença e tratamentos invasivos desnecessários.

P - 23 TRATAMENTO EFETIVO DOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO. NEUROMODULAÇÃO SACRAL

Sthela Maria Murad Regadas, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra, Lara Burlamarqui Veras, Carolina Murad Regadas

Hospital São Carlos, Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A Neuromodulação sacral apresenta resultados promissores na correção da incontinência fecal e urinária, com menores riscos e morbidade. **OBJETIVO:** Descrever a técnica de implante do neuromodulador sacral em paciente com distúrbios associados do assoalho pélvico, sem resposta prévia ao tratamento clínico e reabilitação do assoalho pélvico. **MÉTODO:** Paciente feminina, 79 anos, nulipara, com sintomas de incontinência fecal, escore da Cleveland Clinic 12/20, escore de Constipação da Cleveland Clinic de 10/30 e incontinência urinária. A manometria anorretal demonstrou pressão média de repouso de 27mmHg e pressão voluntária máxima de 58mmHg e a ultrassom anorretal sem lesões esfinterianas. Não apresentou melhora ao tratamento clínico e ao Biofeedback. **RESULTADOS:** Foi submetida a Fase I-Teste – Implante de Eletrodos na raiz sacral-S3 acompanhada por radioscopia. Paciente posicionada em decúbito ventral, com elevação da região lombossacra, sob sedação e anestesia local. Procedeu-se à marcação dos pontos anatômicos, bilateralmente, localizados a 9 cm acima da ponta do cóccix, correspondendo a junção sacrilíaca, e na linha média, posicionado a 2cm lateralmente direito e esquerdo onde esta posicionado o forame S3. Confirmando com a radioscopia, introduz-se a agulha a 1cm proximal dessa marcação, com angulação de 60°. Verifica-se adequada resposta motora em glúteos e hálux em cada lado e a melhor resposta com o menor estímulo para escolha do lado adequado. Procedeu-se à colocação de fio guia e posterior dilatador para implantação do eletrodo quadripolar permanente, com auto-fixação através de 4 ganchos, confirmado por radioscopia. Permanece 3 eletrodos ao longo da raiz sacral e um eletrodo no forame S3. Realiza-se a tunelização da extensão do eletrodo para exteriorização na pele contralateral e conexão ao estimulador externo. Segue-se a programação do paciente com estímulo que tolerar. Após 2 semanas, foi indicado implante definitivo, pois houve melhora completa de todos os sintomas. O implante definitivo

do marcapasso (Interstim II) realizado em decúbito ventral sob sedação e anestesia local. Após secção dos extensores externos, conecta-se diretamente os eletrodos com a bateria (Interstim II) que será posicionada no tecido subcutâneo, abaixo da espinha íliaca. Paciente evoluiu sem complicações. **CONCLUSÃO:** Está técnica é eficaz para tratamento dos distúrbios do assoalho pélvico com melhora expressiva dos sintomas e reduzido índice de complicações.

Área Temática: Cirurgia Geral

P - 24 ACALASIA, CÂNCER GÁSTRICO E MEGA SIGMÓIDE EM PACIENTE IDOSO - QUAL MELHOR CONDOTA

George Andrade Marques, Annya Costa Araujo de Macedo Goes, Nathalya de Souza Gonçalves, Guilherme Cardoso Fernandes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Acalasia é um distúrbio primário do esôfago caracterizado pelo déficit de relaxamento de EEI, hipertonia do EEI ou por alterações na peristalse do corpo esofágico, ocorrendo portanto uma disfagia de condução devido à degeneração dos neurônios do plexo de Auerbach. A principal causa é ainda a idiopática, contudo em regiões edêmicas a infecção pelo *Tripanossoma cruzi* prevalece. Devemos suspeitar sempre desta patologia quando há queixas de disfagia progressiva associada a perda de peso, tosse e regurgitação. A classificação de Rezende ajuda a nortear um possível tratamento para o distúrbio esofágico. **RELATO DE CASO:** Paciente MGS, 69 anos, dá entrada no serviço de cirurgia geral do HUWC apresentando disfagia progressiva há 20 anos que inicialmente ocorria para sólidos e posteriormente para líquidos. Relatava também perda importante de peso nos últimos 4 meses (15kg) não intencional. Referia ainda constipação ocasional e vômitos com restos alimentares. Negava febre ou outras queixas. Apresentava sorologia (IgG T. cruzi 1:40 de fevereiro/17), recebendo o diagnóstico de acalasia. Durante internação, paciente foi submetido a EDA para passagem de SNE para otimizar alimentação. Durante exame foi evidenciada lesão em antro, Bormann III, sendo biopsiada. O resultado do estudo histopatológico confirmou Adenocarcinoma gástrico do tipo Difuso com células em anel de sinete. Paciente submetido a estadiamento com TC com contraste de tórax, abdome, pelve e esofagograma, onde evidenciou-se megaesôfago (10 cm) e mega sigmóide. Não foram identificadas lesões metastáticas. **DISCUSSÃO:** A acalasia é doença progressiva que acomete o esôfago e outros órgãos. De acordo com o tamanho do esôfago podemos seguir uma conduta terapêutica. Naqueles pacientes com 10 cm ou mais a proposta ideal é a esofagectomia. Contudo nosso paciente apresentava uma outra comorbidade grave, consumptiva que se tratava do adenocarcinoma gástrico, além do mega sigmóide. Nesse caso qual seria a melhor conduta

cirúrgica para o paciente: esofagectomia e gastrectomie e sigmoidectomia, abordagem única do adenocarcinoma ou cirurgia menos invasiva do esôfago associado a gastrectomia? **DESFECHO:** Paciente apresentou 24 horas antes da cirurgia vômitos, taquicardia, irritabilidade e dor abdominal. Durante a abordagem foi identificada lesão gástrica perfurada na topografia da neoplasia. Foi decidido então no intra operatório realizar Gastrectomia Parcial com linfadenectomia a D2 e reconstrução a BillRoth II. Uma nova abordagem esofágica e colônica será programada a posteriori.

P - 25 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA APÓS ESOFAGECTOMIA EM PACIENTE COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÔFAGO

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Guilherme Cardoso Fernandes, George Andrade Marques

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Este trabalho objetiva descrever o diagnóstico e a terapêutica de paciente do sexo feminino, 76 anos, com história de há cerca de 5 meses, com dor abdominal em aperto, associada a náuseas e vômitos, porém sem relação com a alimentação. Há 11 anos, abriu quadro de desconforto torácico, disfagia e odinofagia, sendo diagnosticada com CEC em esôfago. Fora submetida a esofagectomia transhiatal com confecção de tubo gástrico. Em novembro de 2016, realizou tomografia de abdome e pelve que evidenciou herniação do corpo e cauda do pâncreas e de parte do cólon transversos. Paciente foi submetida a hernioplastia diafragmática por acesso abdominal aberto. Os achados cirúrgicos foram de múltiplas aderências em todo o acesso a cavidade junto à parede a abdominal, colo transversos e pâncreas deslocados cranialmente em orifício herniário hiatala justa-gástrico. Foi realizada lise das aderências, redução das alças de cólon transversos para região abdominal, junto ao pâncreas e intestino delgado. Realizada ainda aposição de tela de polipropileno ao redor do orifício herniário, com fixação do epíplon sobre a tela, a fim de isolá-la do contato com as alças intestinais.

P - 26 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTE COM ESOFAGECTOMIA TRANSHIATAL

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Patrícia Nogueira Ferreira e Silva, Guilherme Cardoso Fernandes, George Andrade Marques

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Este trabalho objetiva descrever o diagnóstico e a terapêutica de paciente do sexo feminino, 76 anos, com história de há cerca de 5 meses, com dor abdominal em aperto, associada a náuseas e vômitos, porém sem relação com a alimentação. Há 11 anos, abriu quadro de desconforto torácico, disfagia e odinofagia, sendo diagnosticada com CEC em esôfago. Fora submetida a esofagectomia transhiatal com confecção de tubo gástrico. Em novembro de 2016, realizou tomografia de abdome e pelve que evidenciou herniação do corpo e cauda do pâncreas e de parte do cólon transversos. Paciente foi

submetida a hernioplastia diafragmática por acesso abdominal aberto. Os achados cirúrgicos foram de múltiplas aderências em todo o acesso a cavidade junto à parede abdominal, colo transversal e pâncreas deslocados cranialmente em orifício herniário hiatal justagástrico. Foi realizada lise das aderências, redução das alças de cólon transversal para região abdominal, junto ao pâncreas e intestino delgado. Realizada ainda aposição de tela de polipropileno ao redor do orifício herniário, com fixação do epíplon sobre a tela, a fim de isolá-la do contato com as alças intestinais. Paciente evoluiu estável após procedimento.

P - 27 RUPTURA DE LINFANGIOMA CÍSTICO DE MESENTÉRIO APÓS TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Fernando Kennedy Pereira Chaves, Vitor Teixeira Holanda, Paulo Roberto Montezuma Sales, Raphael Felipe Bezerra de Aragão

Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Linfangiomas císticos são tumores benignos raros, com diagnóstico mais freqüente, em cabeça e pescoço. A incidência varia de 1:200.000 na população adulta e de 1:20.000 em crianças, com uma relação homem:mulher de 1:1. No abdome, ocorrem mais comumente no mesentério, grande omento, mesocólon e retroperitônio. Apresentamos um caso de linfangioma cístico mesentérico diagnosticado incidentalmente durante laparotomia exploradora em um adolescente vítima de trauma abdominal contuso e revisamos a literatura. **RELATO DO CASO:** Adolescente de 14 anos, do sexo masculino, deu entrada no departamento de emergência do Instituto Dr. José Frota vítima de trauma abdominal contuso após queda de bicicleta, aproximadamente 1 hora antes da admissão hospitalar. Após avaliação inicial do paciente, anamnese e exame físico, foram solicitados exames radiológicos segundo rotina do ATLS. Radiografias de tórax e abdome normais. USG FAST foi positivo para líquido livre intrabdominal. Realizada tomografia de abdome com contraste que mostrou moderada quantidade de líquido livre em cavidade, sem outros achados. Indicada abordagem cirúrgica. Durante procedimento, foi evidenciado líquido de aspecto citrino em cavidade abdominal, em torno de 500ml, e tumor sólido-cístico em raiz de mesentério, parcialmente roto, aderido à quarta porção duodenal. Foi realizada ressecção completa da massa tumoral, biopsiados 2 linfonodos suspeitos em mesentério, sendo as peças enviadas para análise histopatológica (AH). Paciente evoluiu estável no pós-operatório (PO), indo de alta sem queixas clínicas e com retorno ambulatorial agendado. AH da lesão confirmou linfangioma cístico de mesentério, sem sinais de malignidade na peça e nos linfonodos biopsiados. No seguimento PO, paciente foi avaliado 30 e 60 dias após procedimento, apresentando-se assintomático, ferida operatória com boa cicatrização e com exame físico sem anormalidades. **CONCLUSÃO:** O linfangioma cístico mesentérico é uma rara anomalia intrabdominal benigna com etiologia incerta, ocorrendo predominantemente em crianças. Cistos do mesentério representam aproximadamente

1:20.000 internações hospitalares pediátricas. Quase 60% dos linfangiomas císticos mesentéricos são diagnosticados antes do quinto ano de vida. Parece haver predominância do sexo masculino. No caso do paciente relatado, tratou-se de diagnóstico incidental de tal lesão, fato que acabou por beneficiar o paciente, pela descoberta e tratamento do tumor.

Área Temática: Cirurgia Digestiva

P - 28 CORREÇÃO DE LESÃO DE VIAS BILIARES GRAU V: RELATO DE CASO

Emmanuel Apollo de Macedo Ferreira, Renata Barreto Russo, Kleison Douglas Gomes Pimentel, Thomas Jefferson Cardoso do Nascimento

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

OBJETIVOS: Relatar caso de paciente do sexo feminino, de 41 anos, com queixa dor abdominal difusa e “amarelidão” iniciado há dois anos que foi submetida à colescistectomia videolaparoscópica de urgência, evoluindo com episódios recorrentes de colangite. **RELATO:** Paciente relata ter iniciado quadro de dor abdominal e icterícia há dois anos. Foi diagnosticada com colelitíase sintomática, sendo, então, submetida à colecistectomia videolaparoscópica de urgência. Evoluiu no pós operatório com dor abdominal “ascite”, quando foi realizada nova abordagem cirúrgica – laparotomia exploratória com urgência, evoluindo, posteriormente, com episódios recorrentes de colangite. Foi admitida nesse hospital, apresentando icterícia (+2/+4) e prurido intenso. Realizou, durante a internação, colangioprofilaxia que evidenciou lesão de vias biliares com estenose não descartando presença de fistula bilio-duodenal. **CONCLUSÃO:** Ao discutir caso clínico em sessão conjunta (Cirurgia Geral e Cirurgia Digestiva) optou-se por conduta cirúrgica, sendo realizada correção de estenose cicatricial de vias biliares e de fistula bilio-duodenal encontrada durante o procedimento cirúrgico. A paciente evoluiu com baixo débito serohemático no dreno, aceitando bem a dieta. Obteve alta hospitalar no 4º PO, sendo acompanhada ambulatorialmente. Refere melhora importante com remissão completa dos episódios de colangite.

P - 29 ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS INTERNAÇÕES, NO SUS, POR COLELITÍASE E COLECISTITE NO ESTADO DO CEARÁ E NO BRASIL

Arthur Teles Viana, Bruno Wesley Nobre, Davi Lucena Landim, Francisco de Assis Pimentel Rocha

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A colelitíase e a colecistite são algumas das doenças mais frequentes em todo o mundo. Essa condição pode levar a sérios quadros de inflamação e infecção, sendo portanto importante causa de morbidade. **OBJETIVO:** Descrever e analisar as notificações de internações por colecistite e

coletíase na rede pública do estado do Ceará no período de Janeiro de 2008 há Março de 2017 comparando com o Brasil. **METODOLOGIA:** Empregados dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através da ferramenta de informações de saúde (TABNET). Os dados foram selecionados de forma a analisar o item Colelitíase e Coecistite no Capítulo XI (Doenças do Aparelho Digestivo) do CID-10, segundo as variáveis: sexo, idade, mortalidade e caráter de atendimento. **RESULTADOS:** No período analisado, o número total de internações por Coecistite e Colelitíase no Ceará foi de 89.819, das quais 80% foram mulheres e 20%, homens. No Brasil o total foi de 2.122.446, sendo 78% mulheres e 22% homens. Das notificações no estado em questão, 60% foram classificadas como Caráter de atendimento Eletivo e 40%, como Urgência, enquanto no país, 55% de caráter Eletivo e 45%, Urgência. A prevalência da doença no Ceará em relação às outras patologias abordadas pelo capítulo XI do CID-10 é de 25% de todas as notificações, enquanto o segundo mais prevalente, Hérnia Inguinal, compreende 15%. No Brasil, a ordem permanece, sendo o primeiro com 22% e o segundo com 14%. A faixa etária mais afetada no estado foi a de 30 a 39 anos, 21%, seguida da faixa de 40 a 49 anos, 20%. Já no Brasil a faixa de idade fica maior entre 40 a 49 anos, 20%, seguida do intervalo 50 a 59 anos, 20%. Dos internados no Ceará, 621 evoluíram com óbito, sendo 62% mulheres e 38 % homens. No Brasil, 18.762 pacientes foram a óbito, 42% homens e 58% mulheres. **DISCUSSÃO:** Segundo os resultados, não houve grande diferença entre Brasil e Ceará na análise das porcentagens. Há uma prevalência feminina evidente, que já era predita pela literatura. O fator estrogênico feminino, o uso de anticoncepcionais, a obesidade predispõem a formação de cálculos de colesterol. Quanto a pequena diferença da faixa etária, as particularidades socioeconômicas, ambientais, genéticas podem explicar a faixa etária evidenciada ser mais precoce no Ceará que no Brasil. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que não há grandes diferenças na análise dos dados do estado do Ceará e do Brasil. Além disso, os dados evidenciam a importância dessa patologia para a população brasileira.

P - 30 TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS METÁSTASES HEPÁTICAS DO ADENOCARCINOMA COLORRETAL – ALPPS-P (ASSOCIATING LIVER PARTITION AND PORTAL VEIN LIGATION FOR STAGED PARCIAL HEPATECTOMY)

Mariana Medrado Gondim, Gustavo Rego Coelho, José Huygens Parente Garcia, Giovanna Karen Colares de Menezes

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A ressecção cirúrgica é o único procedimento com potencial curativo em caso de tumores malignos primários ou de metástases hepáticas, dentre eles o adenocarcinoma colorretal. Entretanto, ao realizar tal procedimento, deve-se levar em conta o volume hepático residual, aspecto significativo na recuperação e sobrevida do paciente no período pós-operatório precoce e à longo prazo. **OBJETIVO:** Relatar caso clínico acerca da utilização de um procedimento inovador (ALPPS-p) como solução para ressecções hepáticas extensas. **RELATO DE CASO:** G.A.F., 52 anos, masculino,

etilista pesado até 2006, tabagista. Após realização de colonoscopia por quadro de dor abdominal inespecífica, foi evidenciado um adenocarcinoma moderadamente diferenciado de cólon direito, tendo sido submetido a colectomia direita, com retirada conjunta do apêndice, revelando estadiamento patológico T3N0 em maio de 2015. Durante acompanhamento clínico, foi evidenciado, com ressonância magnética, diversos nódulos hepáticos bilaterais, sugerindo metástases. A indicação terapêutica, após a ressecção tumoral, foi a realização de duas sessões de quimioterapia no esquema FLOX, alternadas com a cirurgia de ressecção das metástases hepáticas. Em janeiro de 2016, o paciente foi submetido a ressecção hepática em dois tempos com ligadura do ramo portal direito e hepatectomia parcial ao nível ligamento falciforme (ALPPS-p). A primeira cirurgia sendo realizada em 21/01 e a segunda em 28/01, sendo evidenciando importante aumento volumétrico do fígado nesse período. Paciente teve alta hospitalar no 15º dia de internamento, sem complicações, seguindo em acompanhamento há mais de um ano sem sinais de recidiva da doença. **CONCLUSÃO:** O procedimento ALPPS-p mostrou-se grande aliado na tentativa de alcançar ressecções hepáticas extensas, permitindo, por meio cirúrgico, uma rápida hipertrofia hepática. Tal procedimento representa uma nova técnica a ser proposta na abordagem cirúrgica da oncologia hepática moderna.

Área Temática: Urologia

P - 31 GRANDE CÁLCULO VÉSICO-URETERAL SECUNDÁRIO À SONDA DE NÉLATON APÓS CIRURGIA PROCTOLÓGICA – RELATO DE CASO

Allan Bruno Gomes Sales, Gabriela Carneiro Teixeira, Letícia Macêdo Pinto, Felipe Gomes do Nascimento

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: o cateter de Nélaton é usado no cateterismo simples e tem como indicações: aliviar a retenção urinária aguda; determinar o resíduo urinário; obter amostra de urina para exame laboratorial; explorar a uretra. Foram feitas melhorias significativas para reduzir as complicações graves, como migração, fragmentação, incrustação e calcificação, especialmente quando os stents são deixados, colocando um dilema de gestão e jurídica. O uso de cateteres e sondas no ureter é uma prática recomendada quando se necessita drenar o trato urinário alto, moldar a cicatrização ureteral pós-trauma ou pré-operatório para facilitar a localização do ureter em cirurgias retroperitoneais. No entanto, certas precauções devem ser respeitadas para o uso adequado desses materiais. O paciente e sua família devem ser informados sobre a colocação do cateter, suas consequências, suas complicações e sua retirada. As complicações mais comuns são hematúria, disúria, bacteriúria e cálculos ureterais. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 67 anos, procedente de Fortaleza, buscou a Santa Casa de Misericórdia alegando dor pélvica, em hipogástrio e em fossa ilíaca esquerda, além de disúria,

hematúria intermitente e infecção urinária. O paciente foi submetido a duas cirurgias proctológicas há dois anos, necessitando de colostomia por um período. Há um ano, o paciente realizou a última cirurgia para fechar a colostomia. Exame físico: paciente não cooperativo, hipocorado (+/4+), com cicatriz infraumbilical e no flanco esquerdo. Palpação abdominal dolorosa em hipogástrio e em flanco esquerdo. Dor a punho-percussão presente á esquerda. Exames complementares: hemoglobina = 11 g/dL; creatinina = 1,2 mg/dL; urocultura = isolamento de cepas de E. Coli resistentes a Quinolonas; US pélvico: grande cálculo vésico-ureteral distal à esquerda com hidronefrose ipsilateral; TC pélvico e raio-X abdominal: cálculo vesical em contiguidade com cálculo ureteral esquerdo que se prolonga até a bifurcação até a artéria ilíaca comum esquerda. O paciente foi submetido a intervenção cirúrgica, abordando a bexiga e o ureter esquerdo. Com a retirada do cálculo, foi observada a presença de uma sonda de Nélaton, sobre a qual o cálculo se desenvolveu. O paciente evoluiu com infecção da ferida cirúrgica, tratada sem dificuldade, a micção do paciente ocorreu adequadamente e houve melhora da hidronefrose.

P - 32 RUPTURA DE FÓRNICE RENAL POR OBSTRUÇÃO URETERAL E FORMAÇÃO DE GRANDE URINOMA: RELATO DE CASO

Pedro Gabriel Sucupira Saraiva, Luccas Victor Rodrigues Dias, Beatriz Nogueira Gabriel, Gabriela Carneiro Teixeira

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Ruptura espontânea de fôrnix renal é uma complicação infrequente que pode ocorrer na ureterolitíase, cânceres do trato geniturinário, fibrose retroperitoneal e gravidez. A retenção urinária aumenta a pressão no ureter proximal resultando em ruptura do fôrnix renal. **RELATO DO CASO:** Paciente de 32 anos, feminino, procurou emergência médica com dor em flanco direito com irradiação lombar, associada a vômitos. Foi tratada com sintomáticos, recebendo alta. Permaneceu com esse quadro por 2 dias, quando retornou ao hospital e foi tratada com analgésicos. A paciente percebeu, após 3 dias, piora da dor e um abaulamento no flanco direito doloroso à palpação que dificultava sua deambulação. Procurou atendimento médico, apresentando febre (38,5°C) sem calafrios e dor intensa à palpação de flanco direito. Foi realizada US de vias urinárias que revelou hidronefrose à direita e presença de coleção circundando rim direito. A paciente foi internada e foi solicitada TC de abdome que evidenciou hidronefrose e hidroureter à direita, associados a uma coleção com volume próximo de 430ml em flanco direito e cálculo de 7mm em ureter direito, cerca de 2,5cm da junção vesicoureteral. Grande parte da coleção estava preenchida pelo contraste após 1 hora. O diagnóstico radiológico revelava tratar-se de um urinoma por ruptura do fôrnice devido a litíase ureteral. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose e aumento do PCR. Iniciou-se antibioticoterapia empírica após coleta de urina para exames e cultura. A paciente submeteu-se a ureterorenolitotripsia e colocação de duplo J sob raquianestesia, com melhora do quadro no pós-operatório.

Uma TC de abdome foi realizada após 48 horas da cirurgia, evidenciando diminuição da hidronefrose, coleção de volume equivalente a 300ml, duplo J bem posicionado e não houve extravasamento do contraste. Assim, decidiu-se por tratamento conservador do urinoma. Uma TC de controle foi realizada 10 dias após a cirurgia, evidenciando coleção de volume próximo de 140ml. O leucograma apresentou queda para 16.000/mm³. A urocultura sem alteração. A paciente recebeu alta sem sintomas, retirando o duplo J após 6 semanas. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico desta complicação é difícil, pois suas manifestações podem ser confundidas com as da ureterolitíase. No entanto, o uso correto de métodos complementares ajudou no diagnóstico de ruptura espontânea de fôrnices renais.

P - 33 ANÁLISE DO IMPACTO DA CAPTAÇÃO DE ESPERMATOZÓIDES NO TESTÍCULO DE ANIMAIS SUBMETIDOS A ORQUIDOPEXIA EXPERIMENTAL: COMPARAÇÃO DA TÉCNICA DE EXTRAÇÃO CONVENCIONAL COM A ASPIRATIVA

Matheus Augusto Mesquita Fernandes, Leocácio Venicius de Sousa Barroso, Giovanna Melicio Damico, Francisco Victor Carvalho Barroso

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Pouco se sabe sobre as consequências fisiológicas da extração de espermatozoides do testículo, sobretudo na função erétil. As principais abordagens para captação de espermatozoides são a biópsia aberta (TESE) e as aspirações percutâneas (TESA). Sabe-se que as extrações têm potenciais efeitos adversos e que as aspirações são aparentemente menos traumáticas. **OBJETIVOS:** Principal - Analisar o impacto da captação de espermatozoides do testículo de ratos submetidos a criptorquidia experimental, comparando as técnicas convencional e aspirativa. Secundário - Avaliação das alterações hormonais, função erétil e taxas de captação de espermatozoides. **MÉTODOS:** Foram utilizados Ratos Wistar, machos, adultos, em torno de 200 dias de vida e com peso entre 320-370g. Alternaram-se ciclos de claro/escuro (12/12h), com acesso livre a água e alimentos. 32 ratos foram randomizados em 5 GRUPOS. Foi realizado um estudo piloto para promover falha na espermatogênese, utilizando quimioterápicos, hormônios e orquidopexia experimental. **RESULTADOS:** Dos 32 ratos randomizados houve perda de 2 animais. Houve dano à espermatogênese após 14 dias de orquidopexia. A extração mostrou-se superior à aspiração em relação ao número de espermatozoides captados. A extração ou aspiração de espermatozoides não levou à diminuição dos níveis de testosterona. Não houve impacto na função erétil de ratos submetidos a extração e aspiração de espermatozoides testiculares de ratos orquidopéxicos, tampouco alteração hormonal. Viu-se que alterações na função erétil só ocorrem com redução importante dos níveis de testosterona plasmática. **CONCLUSÃO:** Não houve impacto na captação de espermatozoides do testículo de ratos orquidopéxicos submetidos a técnicas de extração e aspiração de espermatozoides. A quantidade de espermatozoides captados na técnica de extração foi maior que na técnica aspirativa.

Área Temática: Ortopedia

P - 34 ASSOCIAÇÃO RARA DE FRATURAS DE TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA E DA BASE DO ACRÔMIO: RELATO DE CASO

Daniel de Castro Silva, Rodrigo de Carvalho Mourão, Gabriel Gomes Lôbo Barros, Maria Luzete Costa Cavalcante

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Devido à baixa frequência, à grande diversidade e à severidade de apresentação desta patologia, a literatura sobre a melhor atitude terapêutica é escassa, porém é sabido que a má condução do tratamento conservador está associada a diversas complicações. Relata-se paciente M.T.C.S, 21 anos, sexo masculino, atendido em hospital de referência traumatológica em Fortaleza/CE com história de acidente automobilístico (colisão motocicleta x poste) e queixa de dor em ombro direito. Ao exame físico apresentou estado geral bom, orientado e cooperativo; presença de dor e edema; crepitação à palpação de clavícula direita; amplitude de movimento do ombro diminuída; pulsos periféricos palpáveis e movimentação de membro superior distal preservada, evidenciando ausência de lesão neurovascular. Realizou-se radiografias do ombro direito nas incidências AP, AP verdadeiro e perfil da escápula, evidenciando fraturas da base do acrômio (KUHN classe 1B) e de 1/3 distal de clavícula (ALLMAN grupo II). Optou-se por um tratamento conservador das fraturas, no qual foi utilizado tipoia comercial tipo Velpeau por duas semanas. Após esse período, o paciente apresentou sinais radiográficos de consolidação das referidas fraturas. Ao exame físico, na 6ª semana, apresentou graus reduzidos da abdução (90°) e da flexão (104°) do ombro direito. Como trata-se de uma associação rara e pouco documentada na literatura relacionada a traumas de alta energia, consideramos relevante relatar este caso, com objetivo de discutir a abordagem cirúrgica, visto que esse processo pode acarretar prejuízos funcionais bastante significativos, quando tratado de maneira inadequada. Entretanto, não existem critérios objetivos para direcionar a melhor conduta para esses casos, sendo a experiência do profissional um fator preponderante. De maneira geral, quando há desvio mínimo dos fragmentos ósseos < 2mm e ausência de lesões ligamentares, o tratamento conservador se mostra bastante eficiente. Por outro lado, nos casos em que há desvio de fragmentos > 2mm, com instabilidade do ombro (glenoumeral e acromioclavicular), associados ou não a lesões ligamentosas, é recomendado tratamento cirúrgico. Nesse caso, são descritas várias técnicas, sendo uma das mais comuns a colocação de uma placa em gancho subclavicular, para estabilização da fratura e da articulação acromioclavicular. Concluímos que a escolha terapêutica se mostrou eficaz, haja vista o desvio mínimo dos fragmentos ósseos, bem como a ausência de lesões ligamentares.

P - 35 MANEJO DE FRATURAS ORTOPÉDICAS POR ARMA DE FOGO NA EMERGÊNCIA

Renackson Jordelino Garrido, Maria Luzete Cavalcante Costa, Jônatas Brito de Alencar Neto, Pedro Henrique Messias da Rocha

Universidade Federal do Ceará (UFC), Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

O Brasil passa por uma transformação epidemiológica no que concerne as causas de morte. Haja vista a queda da mortalidade infantil, do número de mortes por doenças infecciosas e da maior sobrevivência de pacientes com enfermidades crônico-degenerativas. No entanto, observa-se aumento da morbimortalidade por causas externas, no qual as lesões por arma de fogo estão inseridas nesse grupo (Aurélio M, et al., 2007). Esse fato também é visível em outros países, como nos Estados Unidos, onde no ano de 2011 foram registradas mais de 70000 traumas por arma de fogo (Riehl JT, et al., 2011). Entre as violências fatais que acometeram os brasileiros na última década, predominaram os casos em que foram usadas armas de fogo (81,9%), e as vítimas, em sua maioria, foram adultos jovens (20-29 anos) do sexo masculino (91,9%) (Maciel PR, Souza MR, Rosso CF, 2016). Os ferimentos por arma de fogo constituem uma das principais causas de lesões nos centros urbanos. Nos últimos anos, as mortes por arma de fogo, no Brasil, superaram o número de vítimas de 23 conflitos armados no mundo (Aurélio M, et al., 2007). Assim, os centros de emergência estão, cada vez mais, recebendo traumas dessa natureza. O tratamento adequado dessas lesões pode proporcionar menor tempo de internação e diminuição da morbimortalidade desses pacientes. Nesse contexto, apresentamos um caso de um paciente do sexo masculino atendido em Hospital de referência traumatológica na cidade de Fortaleza/CE com fratura diafisária de fêmur esquerdo por projétil de arma de fogo. A partir desse caso discutiremos alguns aspectos balísticos fundamentais para se entender a lesão. Além disso, o manejo adequado da lesão, como desbridamento cirúrgico, antibiótico terapia e fixação da fratura.

Área Temática: Educação Médica

P - 36 SISTEMATIZAÇÃO DO TREINAMENTO TEÓRICO E PRÁTICO DE TÉCNICAS EM SUTURAS PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Stephane Nery de Castro, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Maria Gabriela Motta Guimarães, Filadelfo Rodrigues Filho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: O aprendizado de técnicas de sutura é um pilar importante na atuação do médico generalista, porém, muitas vezes o treinamento desses é limitado durante a graduação de medicina. O curso contempla alunos de qualquer ano da graduação que buscam aprimoramento e, até mesmo, conhecimento dos diversos tipos de suturas e suas aplicações. Participaram, ao todo, mais de 480 alunos ao longo de três anos. **MÉTODO:** Através de treinamento sistematizado, oferecido por grupo de alunos mais experientes, são realizadas curso

com atividades teóricas-práticas ao longo de duas semanas, utilizando línguas de boi para treinamento de estudantes de medicina. São apresentadas para o acadêmico as características marcantes de cada ponto, envolvendo assim suas indicações, vantagens e desvantagens. Logo em seguida é feita a aplicação destas no âmbito prático, onde os alunos são distribuídos em grupos de sete com a supervisão de um monitor, sendo então realizadas as aulas sobre cada uma dessas técnicas, em modelos animais (língua bovina), assim como a aplicação de anestesia local e a retirada em fuso de lesões de pele. Para a prática da tenorrafia, foram desenvolvidas máquinas adaptadas às características deste tipo de sutura, contemplando as propriedades do tecido a ser reconstruído, como também a elasticidade do tendão. O material animal utilizado para tal prática consiste em um tendão flexor dissecado a partir das patas de porco utilizadas para as demais suturas, aumentando a verossimilhança do método com a realidade. Busca-se através de modelos de alta fidelidade (peças animais - línguas de boi) atingir os objetivos de aprendizagem das técnicas de sutura. No curso faz-se uso de línguas de boi como peça para as práticas cirúrgicas. Camello-Nunes et al., relata o uso do mesmo matéria biológico para o treinamento de enxertos e retalhos - técnicas básicas da cirurgia plástica - por oferecerem maior similaridade com a pele humana e por permearem a realização de todas as técnicas propostas, o que não é possível nos modelos de baixa fidelidade. Franco et al. refere que o uso de língua bovina obteve maior fidelidade às condições de manuseio de instrumentos, e à percepção adequada dos tecidos quando comparado com o modelo, previamente, utilizado de pés de porco. A proposta é fornecer embasamento teórico-prático na realização de procedimentos de sutura, como também os resultados obtidos que demonstram o aproveitamento do curso por parte de seus participantes. **RESULTADO:** Os alunos do curso de suturas foram avaliados através de questionários, obtendo conceito muito bom em quesitos como motivação e compreensão das aulas, relação teórico-prática e outros. **CONCLUSÃO:** O modelo deste curso de sutura mostrou-se como uma importante ferramenta na formação acadêmica, cumprindo os objetivos propostos.

Área Temática: Cirurgia Neurológica

P - 37 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM HSA POR ANEURISMA ROTO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA-CE

Raquel Nobre Araujo, Helano Luiz Gomes Barbosa, River de Alencar Bandeira Coelho, Stelio Araújo da Conceição Filho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: A maioria dos casos de Hemorragia subaracnóide (HSA) é causada por ruptura de aneurismas saculares, muitos assintomáticos até o momento da ruptura. Cerca de 10% dos pacientes morrem antes de receber

cuidados médicos, com mortalidade de 40% em uma semana, ultrapassando 50% em 6 meses. A idade média dos pacientes oscila entre 50 e 60 anos, sendo a maioria mulheres. Fatores de risco são: tabagismo, HAS, etilismo e história familiar. Esse trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência dos fatores de riscos nos pacientes acometidos com essa patologia. **METODOLOGIA:** Foram entrevistados pacientes acometidos por HSA internados em hospital terciário, no período de Janeiro a Abril de 2017. Foram incluídos pacientes acometidos com aneurisma roto e em condições de responder a questionário ou com acompanhantes capazes de responder por eles. Pacientes que, durante a investigação, constatou-se outra causa para a hemorragia cerebral, foram excluídos. Após a aplicação desses critérios, chegou-se ao número final de 61 participantes. **RESULTADOS:** Constatou-se que a amostra era composta por 36% dos pacientes do sexo masculino e 64% do sexo feminino. A idade variou entre 21 anos até 91 anos, com média de idade de 55 anos. HAS fora o fator de risco mais encontrado nessa amostra, com 54% de prevalência. Tabagismo apresentou 26,3% de prevalência. Diabetes Melitus e Etilismo apresentaram a mesma prevalência, estando presentes em 16,4% da amostra. Dislipidemia foi o fator de risco com menor prevalência, estando presente em apenas 11,5% da amostra, entretanto, 38,5% dos pacientes não soube informar, portanto, esse fator pode estar sendo subdiagnosticado. **DISCUSSÃO:** A incidência de HSA aumenta com o envelhecimento, sendo mais comum a partir dos 50 anos de idade e com relação mulheres:homens em 2:1. Existe diferença de incidência entre etnias, com maiores índices entre os afroamericanos. A análise em questão está em concordância com a literatura, mostrando relação dos fatores de risco conhecidos com o evento e, apesar de a literatura indicar o tabagismo como fator de risco mais importante que a hipertensão, a pesquisa demonstrou maior prevalência da hipertensão. **CONCLUSÃO:** Fatores de risco clássicos como HAS, etilismo e tabagismo, são altamente prevalentes em nossos pacientes com HSA. São necessários maiores estudos para avaliação da influência dos índices glicêmicos e do colesterol na incidência de aneurismas cerebrais rotos.

Área Temática: Oncologia

P - 38 TRATAMENTO DE NEOPLASIA GÁSTRICA METASTÁTICA – RELATO DE CASO

Aliã Siqueira Vieira, Levi Carvalho e Silva, Rinelle Maria Martins Costa, Willy Okoba

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Neoplasias de estômago constituem a segunda causa de óbitos por câncer no mundo, fato que instiga constantemente a atenção dos profissionais da cirurgia para diagnóstico e tratamento cada vez mais eficientes para esses casos. O presente estudo de caso tem como objetivo ilustrar uma forma diferente de tratamento de obstrução digestiva alta devido

à câncer pilórico, ressaltando a importância de reconhecer os fatores individuais do paciente. Além disso, pretende-se promover discussões sobre a postura do cirurgião na escolha do melhor método para lidar com as individualidades dos paciente nos casos de neoplasia gástrica, enfocando a equidade no que concerne à Assistência Básica em Saúde. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino de 93 anos, cardiopata, renopata, apresentou quadro de abdome agudo obstrutivo, indicou destaque para distensão abdominal, sem outros comemorativos, foi submetida ao pré operatório para procedimento cirúrgico de urgência, sendo logo após internada. Ao exame de imagem, foi visto que se tratava de obstrução digestiva alta, com estômago de tamanho aumentado e espessamento da parede na transição antro-piloro. Houve suspeita de neoplasia gástrica estenosante no antro distal. No pré operatório, ao passar a sonda nasogástrica, foram aspirados mais de cinco litros de líquido amarronzado de odor fétido. A paciente foi submetida à derivação gastrojejunal devido às comorbidades, estado de saúde que apresentava e idade avançada. A paciente evoluiu com boa aceitação, mas faleceu devido a complicações pulmonares após 8 meses. **CONCLUSÃO:** Embora indicada como padrão ouro para tratamento de neoplasia gástrica, cirurgia oncológica de gastrectomia do tipo AP 2 ou Y de Roux com quimioterapia baseada no plano terapêutico do esquema Mcdonald (quimioterapia-cirurgia-radioterapia), algumas situações peculiares exigem uma discussão reconhecendo o princípio de equidade do SUS. Assim, é preciso distinguir as diferenças no que é necessário à saúde das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Nesse contexto, para o caso da paciente de 93 anos, foi recomendada a derivação gastrojejunal porque se avaliou as comorbidades apresentadas no caso e se objetivou melhorar a sobrevida, a qualidade e a perspectiva de vida da paciente, uma vez que gastrectomia poderia agravar a sua situação.

Área Temática: Miscelânea

P - 39 ABORDAGEM ENDOVASCULAR EM PACIENTE COM DISFAGIA LUSÓRIA - APRESENTAÇÃO RARA DE ALTERAÇÃO ANATÔMICA VASCULAR

Sarah Maria de Moura Sappi, Danielli Oliveira da Costa Lino, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Filadelfo Rodrigues Filho

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

INTRODUÇÃO: Disfagia lusória advém da compressão esofágica extrínseca secundária a origem anômala de vasos do arco aórtico. É causa infrequente de disfagia, correspondendo a menos de 1% dos casos. Relatamos caso de paciente que foi admitido em emergência cardiológica com queixa de disfagia mimetizando desconforto torácico. **RESUMO DO CASO:** Homem, 49 anos, hipertenso. Admitido na emergência cardiológica com queixa de desconforto torácico alto, que condizia com quadro de disfagia para sólidos. À radiografia de tórax, viu-se discreto alargamento mediastinal; à angiotomografia de tórax, evidenciou-se lesão aneurismática

em território de artéria subclávia a D (divertículo de Kommerell). Nota-se ainda alteração morfológica e anômala da origem da artéria subclávia, que emerge da aorta descendente. Durante internação foi avaliado pela equipe de cirurgia vascular, que indicou implante de endoprótese na artéria subclávia a D e correção do divertículo de Kommerell. **REVISÃO DA LITERATURA:** Disfagia lusória é a dificuldade de engolir devido anomalias do arco aórtico comprimirem o esôfago. Tais anomalias são relativamente comuns, afetando aproximadamente 1% da população, entretanto menos de 10% são sintomáticas. A má formação mais associada é a origem anômala da artéria subclávia direita. A fisiopatologia se dá pela involução ou ausência embrionária do quarto arco aórtico direito. A origem deste vaso pode conter uma base alargada (divertículo de Kommerell), podendo se tornar aneurismático com posterior compressão esofágica extrínseca. A rigidez arterial decorrente da aterosclerose pode corroborar com o grau de compressão. Os sintomas costumam surgir na infância, raramente iniciando na vida adulta. Dor torácica, tosse crônica e até Síndrome de Horner podem surgir de acordo com a anatomia envolvida. A disfagia pode ser explicada pelo aumento da rigidez esofágica que pode ou não causar alterações na motilidade e devido ao aumento do desenrolamento da aorta. A investigação diagnóstica é iniciada com endoscopia digestiva alta que pode evidenciar tumoração extrínseca pulsante. Angiotomografia de tórax e arteriografia podem confirmar a origem do vaso anômalo. O tratamento para o aneurisma do divertículo de Kommerell não é bem estabelecido devido à raridade desta condição. Mudanças na dieta podem resultar em alívio sintomático. A intervenção cirúrgica geralmente é indicada em casos sintomáticos ou em grandes divertículos em pacientes assintomáticos.

P - 40 SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR EM EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

Luís Eduardo Silva Braga, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Filadelfo Rodrigues Filho, Emmanuel Apollo de Macedo Ferreira

Universidade Federal do Ceará (UFC), Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil

A Síndrome de Veia Cava Superior (SVCS) é uma entidade clínica que resulta da obstrução do fluxo venoso que retorna ao coração devido compressão, invasão ou trombose do vaso. A SVCS sofreu modificação na incidência de sua etiologia no último século, que era consequente principalmente a doenças infecciosas, para predomínio de neoplasias malignas, notadamente o câncer de pulmão e os linfomas. O diagnóstico inicial da SVCS continua sendo estabelecido a beira do leito, através das suas manifestações clínicas como turgência jugular, pletora facial, edema de face e dos membros superiores, cianose, dispnéia e presença de circulação colateral torácica. Se a suspeita é neoplásica, a recomendação atual é sempre buscar o diagnóstico etiológico histopatológico antes do tratamento. A avaliação do grau de obstrução vascular e traqueal, além da identificação da presença de hipertensão intracraniana são necessárias. O médico do serviço de

emergência, em hospital geral, deve estar apto para identificar, iniciar a investigação e tratar a emergência oncológica torácica até o paciente seja encaminhado para estabelecimento do diagnóstico definitivo. Apresentamos o caso de paciente do sexo feminino, 51 anos, parda, tabagista 72 maços/ano, com queixa principal de dispneia, tosse seca e dor em hemitorax direito com irradiações para região subescapular. Em dois meses, apresentou perda ponderal de 5kg e evoluiu com quadro de dispneia intensa e rouquidão, associado a edema facial e de membros superiores, além de circulação colateral de parede torácica anterior. Com este quadro procurou a emergência de hospital terciário, sendo estabelecido o diagnóstico de SVCS. Inicialmente recebeu tratamento sintomático e de suporte.

Após avaliação tomográfica e realização de biópsia brônquica através de broncoscopia, foi estabelecido a etiologia de Carcinoma Indiferenciado de pequenas células pulmonar. Foi submetida à radioterapia, com sucesso terapêutico e regressão do quadro de dispnéia e dos edemas, seguido de quimioterapia. A neoplasia maligna e seu tratamento podem levar a condições clínicas que necessitam atendimento e tratamentos imediatos. As emergências secundárias a lesões que ocupam espaço causando invasão ou compressão da veia cava superior são importantes e devem ser reconhecidas pelo médico emergencista, devido a imposição de medidas de suporte de vida que necessitam, em função de um atendimento rápido e adequado.