

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



A Comissão Organizadora do III Congresso Internacional de Cirurgia geral da FAMERP/FUNFARME e o Clube Benedito Montenegro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões agradecem o número e o alto nível dos trabalhos apresentados. Recebemos ao todo 97 trabalhos sendo 94 para pôsteres e três para apresentações orais. Ressaltamos que recebemos estes trabalhos de diversos Estados Brasileiros, como: Acre, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Na nossa revista vocês poderão ter acesso a todos os trabalhos publicados de elevada contribuição científica.

Esperamos que em 2017 tenhamos ainda mais trabalhos e a presença de todos.

Paz e saúde!

Prof. Dr. Renato Ferreira da Silva

Presidente do III Congresso Internacional
de Cirurgia Geral FAMERP/FUNFARME

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



A CIRURGIA DAMAGE CONTROL NO POLITRAUMATIZADO:RELATO DE CASO

GIL ABDALA TOSTA; KAMEL TAHA JUNIOR; DAYARA FIRIASSE DA SILVA CARVALHO; GABRIELA DE FREITAS FRANCO;
JOSIANE MARIA DA COSTA, AFFONSO CHIAMENTI BAUER, LEONARDO FAIDIGA

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso em que a estratégia de damage control foi usada com sucesso em uma paciente politraumatizada com choque hemorrágico grave. Relato de caso: Paciente de 42 anos politraumatizada com progressão para choque hemorrágico grave devido fratura de pelve. Realizado ressuscitação volêmica sem sucesso, evoluindo para pressão arterial inaudível. No período intraoperatório da cirurgia damage control necessitou de droga vasoativa para manutenção da hemodinâmica. Ao término do ato cirúrgico a paciente foi levada para unidade de terapia intensiva e obteve alta no décimo segundo dia. Conclusão: A agilidade na seleção e indicação do damage control pela equipe de cirurgia foi primordial para a sobrevivência da paciente.

Descritores: Politraumatizado; Choque Hemorrágico; Damage Control.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ABORDAGEM TRANSCERVICAL DO DIVERTÍCULO DE ZENKER

SÉRGIO SANTOS CABRAL; ISABELLE NUNES LEMOS BORGES DE FREITAS, BRUNA BOLIVAR BORGES, DANIEL RODRIGUES MARINHO, EURÍPEDES DE OLIVEIRA MARINHO

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Objetivo: O divertículo faringoesofágico de Zenker (DZ) é uma herniação de hipofaringe na deiscência de Killian, que leva a sérias conseqüências caso negligenciado. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de divertículo de Zenker quanto ao diagnóstico, ao tratamento realizado e discutir as diversas modalidades indicadas atualmente para a doença. **Metodologia:** revisão de prontuário, revisão de literatura e registros fotográficos. **Resultados:** Paciente de 65 anos, sexo masculino, procurou o ambulatório de cirurgia com queixa de mau hálito intenso, de apresentar ruídos ao alimentar-se com líquidos e regurgitação de alimentos não digeridos. Foi solicitado RX contrastado de esôfago e constatou-se um divertículo de Zenker de tamanho moderado. Não apresentou alterações de estômago e duodeno. Optou-se pelo tratamento cirúrgico e foi realizada abordagem transcervical com miotomia do cricofaríngeo e diverticulectomia. O paciente obteve cura completa dos sintomas e encontra-se assintomático após dez anos de seguimento clínico. **Conclusão:** A diverticulectomia com miotomia do cricofaríngeo foi de simples realização e sem complicações no pós-operatório. Promoveu a cura completa dos sintomas e mostrou ser um método eficaz para o tratamento do divertículo de Zenker.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ABSCESSO DE MÚSCULO ILIOPSSOAS POR APENDICITE

TRICIA ALINE RIBEIRO PATTINI DE SOUZA; FELIPE DE SEIXAS DA SILVA; KAIRA DE OLIVEIRA; KAMEL TAHA JUNIOR;
MARCIO VINICIUS DORES RENESTO; URIEL GUILHERME PEREIRA; GIL ABALLAH TOSTA

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de paciente que teve acometimento do músculo iliopsoas devido a apendicite retrocecal. Metodologia: As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, exame clínico do paciente e revisão da literatura. Caso: A.P.S. Masculino, 56 anos, com apendicectomia prévia há 3 dias, manteve-se no serviço devido persistência de quadro doloroso em fossa ilíaca direita com sinais de irritação peritoneal associado a alterações laboratoriais sugestivas de processo infeccioso. Realizado tomografia de abdômen o qual sugeriu coleção líquida de parede espessada em região de flanco direito com o envolvimento do músculo ileopsoas em íntimo contato com região de ceco com calcificação no interior. Resultados: Paciente submetido a laparotomia exploradora, onde foi constatado abscesso em retroperitônio no músculo iliopsoas direito, realizado drenagem de conteúdo purulento, mandado amostra para cultura e antibiograma. Conclusão: O presente caso relatado é caracterizado como uma complicação infecciosa infrequente secundária à apendicite, tendo em vista que o diagnóstico rápido e correto é imprescindível para um prognóstico favorável do paciente.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ADENOCARCINOMA DE APÊNDICE - RELATO DE CASO

CAROLINE CARLA MAGERL; JOÃO BATISTA VIEIRA CARVALHO, NAYHAN ANDRADE DOS SANTOS

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente que foi internado com suspeita inicial de apendicite e posteriormente o exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma de apêndice envolvendo ceco, visto que é uma lesão rara presente em apenas 0,4% das neoplasias gastrointestinais. Metodologia: Relato de caso e estudo anatomopatológico de peça cirúrgica. Resultados: O presente caso descrito representou um achado acidental na laparotomia e o quadro clínico do paciente sugeria apendicite aguda. Conclusão: As alterações observadas na cirurgia embasaram a realização da hemicolectomia direita. Até a presente data a paciente encontra-se em controle clínico ambulatorial sem evidências de metástases. O prognóstico de carcinoma do apêndice é difícil de ser estabelecido com acurácia desde que pouco mais de duas centenas de casos até o presente momento foram descritos na literatura.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ADENOCARCINOMA DE PAPILA DUODENAL: RELATO DE CASO

ALINE MAZIEIRO; ALINE CARGNIN MARCELINO, LARISSA PELEGRIM HERNANDES, JOÃO VICTOR FUZETA PERES, BRUNO CASTRO REAL RIBEIRO, DIEGO GARCIA MUCHON

UNOESTE

RESUMO

Objetivo: Descrever o adenocarcinoma papilífero moderadamente diferenciado de papila duodenal através de um relato de caso, possibilitando aprofundar e aprimorar os conhecimentos sobre o assunto além de avaliar os benefícios do tratamento cirúrgico. Relato do Caso: Estudo retrospectivo baseado na coleta de dados em prontuário do paciente com achados morfológicos e imuno-histoquímicos de adenocarcinoma papilífero moderadamente diferenciado de papila duodenal. Resultados: O paciente foi submetido a avaliação clínica, laboratorial e radiológica sendo indicado a gastroduodenopancreatectomia como tratamento da neoplasia. Conclusão: O adenocarcinoma papilífero de papila duodenal se trata de uma neoplasia rara com manifestações clínicas de obstrução biliar intermitente. Seu diagnóstico é histopatológico, sendo necessário a biópsia da papila duodenal. A gastroduodenopancreatectomia, pela técnica de Whipple foi o tratamento de escolha no caso.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ADENOCARCINOMA GÁSTRICO POUCO DIFERENCIADO COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE

DEUDER ELIAS CASANOVA RIBEIRO DE OLIVEIRA; ALINE ESTEVES LOPES, BRUNO CASTRO REAL RIBEIRO, HISLA MAIARA COSTA ZAMPONI, JÉSSICA OSIPI, MARCELA HELOISE FANTIM PRADO, RENATA TEIXEIRA PALANDRI.

FACULDADE DE MEDICINA DO OESTE PAULISTA

RESUMO

Resumo: O câncer gástrico é um dos tumores malignos mais comuns em nosso meio¹. O principal tipo histológico é o adenocarcinoma gástrico, este pode ser dividido em dois subtipos pela classificação de Lauren: intestinal e difuso, que diferem na estrutura e comportamento^{1, 2}. Objetivo: Relatar caso clínico de adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado com células em anel de sinete correlacionando quadro clínico com achados histopatológicos, de imagem e tratamento. Relato do Caso: Baseada em coleta de dados do prontuário de um indivíduo adulto com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado com células em anel de sinete. Relato de Caso: Paciente 67 anos, sexo feminino, raça branca, casada e aposentada, procurou atendimento médico no dia 26 de julho de 2016 com queixa de dor epigástrica há 3 meses. Associado ao quadro referia plenitude pós-prandial, episódios de êmese e perda de peso. Paciente submetida à endoscopia digestiva alta que evidenciou lago mucoso com aspecto claro de pequena quantidade em fundo gástrico, presença de lesão ulcerada em região da cárdia, infiltrativa, com bordos elevados, fundo deprimido recoberto por fibrina de aproximadamente um centímetro de diâmetro. Edema e hipertrofia de pregas em todas as regiões do órgão. Os cortes histológicos do anatomopatológico revelaram fragmentos de mucosa gástrica, apresentando neoplasia epitelial de crescimento infiltrativo, constituída por células anaplásicas, isoladas, com núcleos em anel de sinete. Resultado: O tipo difuso é mais comum no sexo feminino sem história prévia de gastrite, é pouco diferenciado e identificado pela falta de formação glandular organizada, composto por mais de 50% de células em anel de sinete^{7,8}. Conclusão: A ocorrência do adenocarcinoma gástrico com células em anel de sinete é pouco frequente e esta relacionada a um processo multifatorial cujo diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico reservam um melhor prognóstico ao paciente.

Descritores: Adenocarcinoma Gástrico, Anel de Sinete.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ANÁLISE DO PERFIL LIPÍDICO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO VALE DO ITAJAÍ-SC

RAQUEL BITTENCOURT CATTO; BRUNO MENDES SOARES, JOSÉ AUGUSTO KLOSER FUGANTI, DÉBORA FEY, ISABELA CRISTINA COELHO DA CUNHA, JOEL ANTÔNIO BERNHARDT, TATIANA DOMINGUES SCOPEL BALDANZI

HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN

RESUMO

Objetivo: A obesidade é um problema de saúde pública global e a cirurgia bariátrica é opção terapêutica, na maioria das vezes irreversível, e com consequências a longo prazo. O objetivo deste estudo é analisar o perfil lipídico no pré e pós operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica num hospital terciário do Vale do Itajaí/SC. Metodologia: Estudo transversal retrospectivo com 134 pacientes (110 mulheres e 24 homens) submetidos a cirurgia bariátrica no período de 2004 a 2015. Foram analisados os valores de colesterol total (CT), LDL-C, triglicérides (TG) e HDL-C no pré e pós-operatório de 1 ano. As análises são apresentadas em frequência relativa e absoluta. Resultados: CT – no pós-operatório, 88,72% dos pacientes apresentaram diminuição dos níveis séricos, 10,52% apresentaram aumento e apenas 0,75% não apresentaram alteração destes níveis. TG - 90,90% dos pacientes apresentaram diminuição dos níveis séricos, com diferença de até 364 mg/dL. Apenas 9,09% dos pacientes apresentaram aumento níveis séricos. Considerando o alvo, 92,28% dos pacientes com TG > 150mg/dL no pré operatório atingiram limite inferior a 150mg/dL no pós operatório. HDL-C - 66,39% dos pacientes apresentaram aumento dos níveis séricos, com aumento máximo de 33mg/dL. 31,14% apresentaram diminuição destes níveis e 2,45% não apresentaram alteração. LDL-C - 88,7% dos pacientes apresentaram níveis normais de LDL-C no pré-operatório, enquanto 100% apresentaram níveis normais no pós-operatório. 80,73% apresentaram diminuição dos níveis séricos de LDL-c, sendo a máxima redução de 179,2 mg/dL. 19,26% apresentaram aumento dos níveis de LDL-c. Conclusão: Os dados obtidos neste estudo corroboram com dados da literatura, que mostraram redução da média dos parâmetros analisados em 17 pacientes (glicemia de 85,23 para 79,11 mg/dL; CT de 183,48 para 158,76 mg/dL; LDL-c de 123,45 para 97,11 mg/dL; HDL-c de 47,23 para 44,64 mg/dL e TG de 115,25 para 76,82 mg/dL). A melhora do quadro metabólico promove a redução da morbi mortalidade associada à obesidade. A análise dos dados revela melhora na média de todos os parâmetros estudados e reforça a importância da cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ANGIOPLASTIA DE VEIA RENAL E EMBOLIZAÇÃO GONADAL NA SÍNDROME DE QUEBRA-NOZES: RELATO DE CASO

FELIPE DE ANTONI ZOPPAS; VINÍCIUS VICTORAZZI LAIN;; DIEGO MACHADO TERRES; BÁRBARA SLAVIERO; FERNANDA CHALÁ; RAFAEL RIO RIBEIRO

HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

RESUMO

Resumo: A Síndrome de Quebra-Nozes (SQN) se caracteriza por uma alteração anatômica na qual a artéria mesentérica superior e a artéria aorta abdominal (AAA) provocam uma compressão em formato de pinça na veia renal esquerda (VRE), culminando com o aumento da pressão desse segmento venoso. A sintomatologia é pouco específica, porém, habitualmente manifesta-se por dor lombar esquerda e dor abdominal, com ou sem hematuria macroscópica, microscópica ou proteinúria. Devido ao quadro inespecífico, o diagnóstico, em geral, é tardio. É relatado nesta publicação o caso de uma paciente feminina de 37 anos, portadora de anemia falciforme, com histórico de hematuria macroscópica associada à dor em flanco esquerdo há cerca de um ano. Em tomografia realizada, observou-se a veia gonadal esquerda (VGE) com cerca de 12mm de diâmetro, com sinais de refluxo (impregnação pelo contraste na fase arterial) por compressão extrínseca da veia renal esquerda. Foi realizada cistoscopia mostrando a hematuria através do ureter esquerdo. Através destes sinais identificados por exame de imagem, firmou-se o diagnóstico de SQN. Realizado tratamento endovascular através da embolização da veia gonadal esquerda com 10 micromolas Nester de liberação controlada e implante de stent Zilver 14 x 60mm na VRE. Realizada anticoagulação profilática com rivaroxabana por 1 ano, seguida de terapia antitrombótica com Clopidogrel 75mg. Apresentou boa evolução pós-operatória com ausência de hematuria 10 dias após o procedimento e perviedade do stent e ausência de fluxo retrógrado em topografia de VGE à TC no 3º pós-operatório. A paciente seguiu com tomografias computadorizadas de controle semestralmente no primeiro ano e, após, anualmente. O objetivo desse relato é revisar a literatura e alertar ao médico assistente sobre tal possibilidade diagnóstica em quadros de hematuria a esclarecer.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ATRESIA DE ESÔFAGO E ASSOCIAÇÃO VACTERL: UM RELATO DE CASO

DÉBORA LOPES GONÇALVES, LUCAS FILENI BAPTISTELLA; FÉLIX CARLOS OCÁRIZ BAZZANO; JORGE FERNANDO DE MIRANDA PEREIRA; ANNA LUIZA SOUZA; EMILENE VALIM DOS SANTOS SILVEIRA; LUDMILA LILIANA GUAZZELI FREITAS; LUCIANA NORONHA SILVA, THAMIRIS VILAS BOAS NEVES

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de atresia de esôfago (AE) e associação VACTERL cuja correção cirúrgica da atresia e da fístula traqueoesofágica distal (FTD) foi bem sucedida. Metodologia: O relato foi escrito a partir de revisão dos registros médicos, incluindo o prontuário do paciente e a descrição cirúrgica. Relato de caso: Recém nascido (RN) branco, sexo masculino, nasceu de parto cesáreo, com 34 semanas de idade gestacional e peso de 1875 gramas. APGAR 9 no primeiro e no quinto minuto. Evoluiu com piora clínica, queda da saturação, bradicardia, diminuição da perfusão capilar, esforço acentuado, hiporreativo e hipoativo. Ao exame do aparelho respiratório: MV inaudível à direita. RN foi intubado, quando então observou-se grande quantidade de secreção branca leitosa espessa em orofaringe e região peri-glótica. Ao RX de tórax simples: Pulmão direito totalmente velado. Realizado RX contrastado, evidenciou-se atresia de esôfago. Ecocardiograma mostrou comunicação interatrial e interventricular, canal arterial patente e hipertensão pulmonar de grau moderado. Mãe realizava acompanhamento no pré-natal de alto risco por conta de Diabetes Gestacional (DG) e, em US morfológico realizado na 21ª semana de gestação constatou-se displasia renal multicística no rim direito do feto. No 15º dia de vida foi realizada correção cirúrgica de AE e FTD, sem intercorrências. Conclusão: A atresia de esôfago está relacionada à outras malformações em 50 a 70% dos casos, dentre elas a associação VACTERL, tipicamente definida pela presença de pelo menos três das seguintes malformações congênicas: defeitos vertebrais, atresia anal, defeitos cardíacos, fístula traqueoesofágica, anomalias renais e anormalidades de membros. A incidência aproximada dessa associação é de aproximadamente 1:10000 a 1:40000 nascidos vivos. O paciente apresentava defeitos cardíacos, fístula traqueoesofágica distal e displasia renal multicística, o que corrobora o diagnóstico de associação VACTERL. O tratamento da fístula traqueoesofágica distal é cirúrgico. Em um estudo com 158 pacientes com AE para determinar o desfecho cirúrgico evidenciou-se que a morbidade pós-operatória é relativamente alta.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ATRESIA DE ESÔFAGO: A REABORDAGEM CIRÚRGICA COMO UM RELATO DE CASO

BRUNA DA SILVA FIORI; SIMONE SHIRASAKI OROSCO

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE.

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de uma criança com atresia de esôfago submetida a quarta esofagoplastia. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital infantil, onde ocorreu a reconstrução do tubo digestivo pela equipe de Cirurgia Pediátrica. As informações foram registradas em diário de campo, havendo coleta de dados em prontuário. Relato de Caso: Criança, masculino, 8 anos, branco, natural de Dirce Reis –SP, ao nascimento: RN com abundante salivação aerada, ausência do reflexo de sucção e não progressão da sonda nasogástrica. Transferido para UTI neonatal, tentou-se nova sondagem gástrica e radiografia toracoabdominal, a qual fez o diagnóstico de atresia de esôfago. No 3º dia de vida, foi submetido a uma esofagoplastia com anastomose primária dos cotos porém após 24 horas houve intercorrência, sendo reabordado com esofagostomia e gastrostomia, passando 45 dias na UTI. Após isso, foi encaminhado para um centro de referência e aos 24 meses realizou a segunda abordagem, uma interposição cólon-gástrica. Porém em uma endoscopia digestiva de rotina aos 3 anos e 10 meses, o videoendoscópio por orifício da gastrostomia não progrediu através da anastomose. A criança passou por uma laparotomia exploradora a qual não encontrou o cólon interposto na anastomose, havia necrose e reabsorção completa do tubo gástrico prévio, visualizando somente os fios de sutura, sendo necessário voltar e esofagostomia e gastrostomia. Aos 7 anos e 9 meses, passou pela terceira cirurgia, realizada com a curvatura maior do estômago, levando este novo tubo via retroesternal até próximo a esofagostomia prévia. Optou-se por realizar a nova anastomose com o coto esofágico em um segundo momento. Após o procedimento, o paciente permaneceu na UTI pediátrica por 7 dias e recebeu alta. Conclusão: A criança evoluiu bem, não houve deiscência ou estenose da anastomose, complicações freqüentes. Após 5 meses, uma nova abordagem foi realizada para anastomose esôfago-estômago, porém no pós-operatório desenvolveu-se uma fístula cervical mas o paciente recebeu alta e aguarda o fechamento espontâneo da mesma. Mediante ao exposto, o início da alimentação via oral continua como um desejo ainda não alcançado até os 8 anos de idade.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E ADEÇÃO DO USO DE MULTIVITAMINAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES DE BRITO; THIAGO SIVIERI; PAULO ROBERTO SCARPANTE; JOÃO VITOR ZBEIDI; SHINITI MORITA, KARINA NAVES PEREIRA

FAMERP

RESUMO

Introdução: As cirurgias bariátricas, como Gastroplastia redutora e derivação gastrojejunal em Y de Roux (GRD-GJYR), Duodenal Switch (DS), Gastrectomia Vertical (Sleeve Gástrico), vão interferir de forma significativa na absorção de micro e macro nutrientes na alimentação, podendo causar deficiências séricas dessas substâncias importantes, que podem ou não refletir clinicamente. Por conseguinte, existe uma necessidade de acompanhamento regular e multidisciplinar desse grupo de pacientes, com reforço constante e orientação do uso de continuo de multivitaminas em doses adequadas, associado a realização de exames periódicos clínicos e laboratoriais. **Métodos:** Setenta e sete pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e que acompanham regularmente no ambulatório de cirurgia bariátrica e metabólica do Hospital de Base de São José do Rio Preto pelo SUS, foram submetidos a um questionário com o objetivo principal de avaliar a frequência e se fazem uso regular de multivitaminas. Os dados foram analisados pelo teste t de Student e $P < 0,05$ será considerado significativo. **Resultados:** De 77 pacientes, 63,6% fazem uso de multivitaminas regularmente, desse grupo, 57,1% fazem uso de multivitaminas com dosagem apropriada para micronutrientes de acordo literatura. 42,9% não usam multivitaminas ou usam em dosagem inadequadas, para paciente submetidos a cirurgia bariátrica. Observou-se ainda que 13% do paciente não faziam uso de qualquer suplemento há mais de 6 meses. **Conclusão:** Mesmo em um grupo de pacientes submetido a cirurgia bariátrica, que fazem acompanhamento multidisciplinar regular, motivados e incentivados, o número de pacientes sem adequada suplementação micronutricional é elevada (42,9%). Este estudo deve alertar e reforçar sobre a importância do monitoramento com equipe multidisciplinar que paciente submetidos a cirurgia bariátrica devem ter, afim de evitar potenciais riscos, algumas vezes graves, em decorrência do uso inadequado de multivitaminas.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



AVALIAÇÃO DA SAÚDE SEXUAL FEMININA APÓS CIRURGIAS RADICAIS OU CONSERVADORAS NO CÂNCER DE MAMA

ANA LUISA FERREIRA E SILVA; WELINGTON LOMBARDI

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA

RESUMO

Introdução: Além das implicações comuns a qualquer problema de saúde, a retirada da mama faz com que o câncer mamário seja um dos mais temidos. As mulheres acometidas por essa neoplasia experimentam tratamentos que alteram as características anatômicas e também aspectos biopsicossociais. A mama está intimamente relacionada com a identidade, maturidade, maternidade e sexualidade. **Objetivo:** Analisar o impacto da mastectomia radical comparado a tratamentos cirúrgicos conservadores em relação à sexualidade feminina. **Metodologia:** Iniciado em março de 2015, foram analisadas, até o momento, 77 pacientes com câncer de mama tratadas cirurgicamente, sendo 31 submetidas à mastectomia e 46 submetidas à cirurgia conservadora. A análise da sexualidade foi realizada através do questionário “Quociente Sexual-Versão Feminina (QS-F)”. Os resultados do questionário foram comparados entre os dois grupos. **Resultados:** No grupo de mastectomia, 23 mulheres (74,2%) se enquadraram no padrão de desempenho sexual considerado ruim a regular, contra 29 (63,04%) do grupo de cirurgia conservadora. Com relação ao padrão de desempenho sexual considerado bom a excelente, observamos 17 pacientes (36,96%) no grupo de cirurgia conservadora contra 8 (25,8%) no grupo de mastectomia. **Conclusão:** A mudança da imagem corporal ocasiona alterações no comportamento, nos sentimentos e no modo como a mulher se enxerga e se aceita, alterando a autoestima e a confiança em se expor. Tais mudanças afetam diretamente as relações sociais e a vida sexual. O comprometimento da imagem corporal e da sexualidade pode variar conforme o procedimento cirúrgico escolhido e tratamentos complementares adotados. Ambos os tipos de cirurgias mamárias comprometem o desempenho sexual, entretanto, no grupo mastectomizado esta alteração fica mais evidente. Portanto, espera-se contribuir para uma melhor compreensão do tema e da qualidade dos cuidados prestados, influenciando de forma positiva na escolha do tratamento e estimulando profissionais e pacientes a refletirem sobre um assunto frequentemente não abordado na rotina clínica.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE VESÍCULA BILIAR

LANA GABRIELA DE SOUSA SILVA; GLÊNIO FERNANDES MORAES, BRUNO CÉSAR DORNELA, GABRIELLY BERTOLDI SILVA, EDUARDO RODRIGUES CHAGAS SILVEIRA, LANA GABRIELA DE SOUSA SILVA, BRUNA BOLIVAR BORGES, BRUNO JOSÉ RODRIGUES PARREIRA

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Objetivo: Registros fotográficos e da revisão de literatura. Resultados: Paciente, 68 anos, sexo masculino, iniciou quadro de febre e dor em hipocôndrio direito há quatro dias que o fez procurar atendimento no pronto-socorro. Ao exame físico, apresentava-se com palpação dolorosa no ponto cístico e sinal de Murphy positivo. Solicitados ultrassonografia de abdome e exames laboratoriais que sugestionaram diagnóstico de Colecistite Litiásica Aguda que acarretou início da antibioticoterapia e indicação de uma Colectomia Videolaparoscópica de Urgência. Durante o ato operatório, evidenciou-se massa tumoral englobando vesícula biliar, fígado, colón transverso e duodeno. Procedeu-se, então, com a conversão do procedimento, sendo utilizada, inicialmente, a incisão de Kocher e, posteriormente, a incisão de Chevron para adequado acesso às estruturas acometidas. Desta forma, foi realizada uma Colectomia com Hepatectomia Direita Parcial, Colectomia Direita com Ileotransversoanastomose e Derivação Biliodigestiva Coledocoduodenal. A análise anatomopatológica da amostra resultou em diagnóstico de Carcinoma Adenoescamoso de Vesícula Biliar. Paciente evoluiu com óbito no 3º dia pós-operatório. Conclusão: O carcinoma adenoescamoso de vesícula biliar é uma neoplasia maligna, rara, com etiologia e comportamento: Relatar o caso de um paciente com carcinoma adenoescamoso de vesícula biliar. Metodologia: Os dados clínicos utilizados neste trabalho foram obtidos através da revisão do prontuário, de biológico não totalmente esclarecidos. Também, é a mais frequente do trato biliar e a quinta mais frequente do trato gastrointestinal, respondendo a 1% de todas as neoplasias malignas (Surgery, 1947). No Brasil não há dados suficientes e nem fontes seguras sobre a incidência real ou estimada desta neoplasia (Cancer, 1995). A alta taxa de mortalidade justifica-se pelo fato de que os pacientes, na maioria dos casos, apresentam sintomas inespecíficos que levam a diagnósticos tardios e a sobrevida menos satisfatória com estádios mais avançados (Muratore A, Polastri R, Capusotti L, 2000).

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



CARCINOMA BASOCELULAR PERIANAL: RELATO DE CASO

GLÊNIO FERNANDES DE MORAES; GUSTAVO BARRETO ANTUNES ELIAS; CARLA GABRIELA RODRIGUES; JACQUELINE JÁCOME MANZAN; LUISA MALTA BISINOTTO; BRUNA BÁRBARA DUTRA SOUZA

UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

RESUMO

Introdução: O carcinoma basocelular é uma neoplasia epitelial frequente em regiões expostas ao sol, sendo raramente encontrado em regiões protegidas da luz solar. As lesões na região perianal são extremamente raras, com frequência que pode variar entre 0,1 e 0,4% dos tumores anorretais. Poucos são os relatos na literatura, onde podem ser encontrados como relatos, ou como citações em capítulos de neoplasias perianais menos comuns. **Objetivo:** Apresentar um caso de carcinoma basocelular perianal, além do método de tratamento de escolha para esse caso. **Metodologia:** Relato de caso de paciente atendida no Serviço de Coloproctologia do Mário Palmério Hospital Universitário em 2014. **Relato de Caso:** Paciente M.N.R., 86 anos, sexo feminino, natural e procedente de Uberaba/MG, solteira, aposentada, previamente hígida, foi atendida no Serviço de Coloproctologia em abril de 2014, com história de lesão pruriginosa e sangrante na roupa íntima há vários meses. Durante a avaliação proctológica, foi visualizada lesão ulcerada, elevada e eritematosa na região póstero-lateral direita da borda anal. Não foram identificadas lesões endoanais, colorretais ou lesões secundárias durante a investigação. Optou-se pela realização de biópsia para a definição diagnóstica. Os resultados microscópicos foram sugestivos de carcinoma basocelular. Foi realizada a ressecção local com raquianestesia, com margens de 1 cm, e aproximação simples da pele da borda anal. O exame histológico demonstrou carcinoma basocelular com margens livres de neoplasia. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem sinais de recidiva após 1 ano de seguimento. **Conclusão** Geralmente, as lesões em região perianal apresentam-se de forma única, com ulceração central, bordas elevadas, e diâmetro variando entre 1 e 10 cm de diâmetro. A excisão local com margens livres é tratamento de escolha, podendo ser associada a rotação de retalho cutâneo ou a enxertos de pele. A amputação abdominoperineal de reto ou radioterapia são reservadas às lesões extensas e que acometem interiormente o canal anal até acima da linha pectínea.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ARCINOSSARCOMA DE COURO CABELUDO COM INVASÃO DA MENINGE

ISABELLE NUNES LEMOS BORGES DE FREITAS.; DANIEL RODOR MARINHO, NATÁLIA BIAGIONI DE LIMA, MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA MARINHO, EURÍPEDES DE OLIVEIRA MARINHO, GABRIELLY BERTOLDI SILVA

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Objetivo: O carcinossarcoma primário é um tumor maligno raro de componente epitelial e mesenquimal. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinossarcoma de couro cabeludo em uma mulher de 89 anos, com evolução rápida e destrutiva localmente. Metodologia: Revisão de prontuário, revisão de literatura e registros fotográficos. Resultados: A paciente relatou aparecimento de uma lesão verrugosa de 0,5cm na região frontal à esquerda, indolor e sem sinais flogísticos, que cresceu rapidamente e em seis meses alcançou 5cm, optando-se pela exérese da tumoração em sua cidade. Após dois meses apresentou recidiva local de evolução progressiva, atingindo 6cm de diâmetro após 6 meses da última ressecção. A massa apresentava-se fixa, endurecida e com sinais flogísticos na periferia, associava-se a cefaleia e diminuição da acuidade visual. O RX simples revelou um afundamento da tábua óssea e rarefação óssea. Ralizou-se uma biópsia incisional e o anatopatológico sugeriu neoplasia maligna (carcinoma sarcomatóide, melanoma fusocelular e leiomiossarcoma). A ressonância magnética de crânio evidenciou uma lesão expansiva da região frontal e temporal esquerda, com envolvimento da pele, destruição da tábua óssea e invasão da meninge. Optou-se pela ressecção craniofacial da lesão com ampla margem cirúrgica, sendo ressecado o tumor com tábua óssea e a meninge que estava envolvida pela neoplasia. A reconstrução da meninge foi realizada com pericárdio bovino, a calota craniana com tela de titânio e a da área cruenta com retalho de couro cabeludo contralateral e enxerto livre na área doadora. O anatopatológico da peça cirúrgica revelou ser uma neoplasia fusocelular maligna, infiltrando a derme profunda, o subcutâneo, músculo esquelético, o osso e a meninge. A paciente evoluiu com excelente pós-operatório, com razoável resultado estético e sem recidiva um ano após o tratamento, não retornando para segmento. Conclusão: O carcinossarcoma primário é um tumor maligno de componente misto, raro e de evolução intensa. Assim, é necessária a intervenção cirúrgica precoce e com ampla margem cirúrgica a fim de evitar ressecções mais complexas e recidivas locais que são muito frequentes nesta neoplasia.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



CARDIOMIOPATIA POR DEFICIÊNCIA DE SELÊNIO EM PACIENTE PÓS GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL EM Y DE ROUX

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES BRITO; THIAGO SIVIERI; SHINHITI MORITA; PAULO ROBERTO SCARPANTE; JOÃO VITOR ZBEIDI; VICTOR ANTONIO PERES ALVES PEREIRA AVEZUM

FAMERP

RESUMO

Introdução: Paciente do sexo masculino de 39 anos realizou gastroplastia em y de roux em 2009, por obesidade morbida. Três anos após, iniciou quadro sintomatológico de insuficiência cardíaca de forma progressiva, recendo diagnóstico etiológico de síndrome de keshan (deficiência de selênio) juntamente com a equipe de cardiologia que acompanhou o caso. Após 1 ano do início do tratamento preconizado para disfunção ventricular e reposição de selênio, paciente evoluiu com melhora importante da função sistólica, havendo uma melhora da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 100%, passando de 30% para 60%. A cardiomiopatia (cmp) e a insuficiência cardíaca (ic) são condições clínicas graves e de alta morbimortalidade que por vezes tem seu diagnóstico etiológico de difícil esclarecimento. com a crescente epidemia de obesidade e o tratamento cirúrgico cada vez mais popular, fatores etiológicos como deficiência de micronutrientes tornam-se relevantes como possíveis causas reversíveis de cmp. a deficiência de selênio, pode ter valor expressivo ao estabelecer a etiologia da cmp em pacientes pós cirurgia bariátrica. **Métodos e Resultados:** Levantamento de dados clínicos e laboratoriais, com revisão da literatura de paciente com ic por deficiência de selênio, pós cirurgia bariátrica. **Conclusão:** Esse caso clínico demonstra a importância da deficiência de selênio em pacientes pós cirurgia bariátrica com sintomas de ic. a avaliação com exames complementares (ecocardiograma, gated, ressonância cardíaca e pro-bnp) é de grande importância para detecção e manejo desta potencial complicação em pacientes dessa população.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



CIRURGIA LAPAROSCÓPICA PARA O ADENOMA HEPÁTICO GIGANTE

BÁRBARA MARIA TARRAF MOREIRA; JOÃO VICTOR POLEGATO BERNICHI; CAROLINE MARIA TARRAF MOREIRA;
FERNANDA ALCÂNTARA NASCIMENTO AGUIAR; PAULO EDUARDO ZERATI MONTEIRO; RAPHAEL RAPHE

CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CERES - FACERES

RESUMO

Introdução: Adenoma Hepático (AH) é um dos principais tumores benignos do fígado. Entre os fatores fisiopatológicos destacam-se uso de contraceptivos orais (CO), esteróides anabolizantes e doenças de acúmulo do glicogênio. A apresentação pode se dar de forma incidental, alterações clínico-laboratoriais e emergencial. O diagnóstico se dá por exame radiológico e anatomopatológico (AP). Acompanhamento ou cirurgia são as melhores condutas. Objetivos: Relatar um paciente com AH gigante operado por cirurgia laparoscópica (CLP). Relato de Caso: C.V.R., 41 anos, feminino, apresentando dor abdominal há 8 meses. Antecedentes de tabagismo e uso de antidepressivos, negou consumo de álcool ou uso de CO. Ao EF: anictérica, sem massas palpáveis e com dor a palpação em epigástrio. Função hepática e marcadores tumorais sem alterações. Sorologias virais negativas. US de abdome: massa adjacente e em continuidade com o lobo esquerdo do fígado com 8,3 cm. TC de abdome: grande lesão junto ao segmento II de 10,8 cm. RM de abdome com contraste hepato-específico: nódulos hepáticos nos segmentos II 9,4 cm (pedunculado) e 1,1 cm, VIII de 3,6 cm, VII de 1,5 e 1,2 cm compatíveis com AH. Indicada ressecção do nódulo maior por risco de malignização e ruptura. O tempo operatório foi de 90 minutos e a perda sanguínea estimada de 100 ml. Evoluiu bem e alta no 2º dia pós-operatório. AP revelou AH sem atipias. Sem complicações, transfusão ou conversão. Discussão: Dificuldades no diagnóstico pré-operatório, risco de malignização e ruptura são os principais argumentos para definir o tratamento cirúrgico. Na conduta expectante o paciente deve estar livre de sintomas e a lesão deve ser < 5 cm, além da suspensão do uso de CO. CLP é mais indicada para lesões isoladas, < 5 cm e nos segmentos periféricos anteriores, e ainda melhor resultado cosmético, menor estadia hospitalar e recuperação mais precoce. Apesar de tratar-se de uma lesão grande, a localização era favorável e pedunculada. Conclusão: O AH, mais frequente entre os tumores hepáticos benignos, merece uma abordagem criteriosa devido ao seu considerável risco de ruptura e malignidade.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



COLANGIOCARCINOMA EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA

KARINE CIM ASSENÇO; ANDRÉ SCARTEZINI MARQUES; MÁRIO RODRIGUES MONTEMÓR NETTO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de neoplasia de vias biliares. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso da paciente M.A.G, 51 anos, do sexo feminino, com retocolite ulcerativa e que apresentou um quadro de icterícia obstrutiva. Foi realizado um ultrassom de abdômen em dezembro de 2015, que constatou mínima dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas com redução gradual do calibre junto ao pâncreas, conteúdo ecogênico distal, sem fluxo ao doppler. Posteriormente, foi submetida à uma colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) com passagem de prótese plástica para desobstrução. Durante a realização do exame notou-se uma massa de aspecto tumoral na região do ducto cístico. A paciente foi submetida a uma colangiorressonância de abdômen superior, que apresentou redução luminal focal no terço proximal do colédoco, que poderia corresponder a lesão parietal, e cálculos ou bile tumefata no interior da vesícula biliar. Posteriormente, uma biópsia endoscópica da lesão de via biliar distal foi realizada, onde constatou-se um Adenocarcinoma moderadamente diferenciado e invasivo. CEA, CA 19-9 e APF normais. **Resultados:** Optou-se por ressecção de via biliar (hepático comum, ducto cístico, vesícula biliar + linfadenectomia retroperitoneal e hilo hepático). O anatomopatológico da ressecção evidenciou um adenocarcinoma túbulo-papilar, moderadamente diferenciado, ulcerado e invasor, com margens cirúrgicas livres, e linfadenectomia com raras células atípicas, indicando imunohistoquímica, que veio negativa para malignidade. **Conclusão:** Conlangiocarcinomas são tumores raros e de alta agressividade, são menos frequente na porção distal e o tratamento curativo é cirúrgico. No caso relatado não houve evidências que a paciente seria beneficiada com tratamento adjuvante, portanto, ela continua em seguimento oncológico e sem evidências de doença neoplásica em atividade no momento.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



COLECTOMIA TOTAL SOMADA A ANASTOMOSE ILEO-RETAL COM CONFEÇÃO DE RESERVATORIO ILEAL EM J

AMANDA FERNANDES FREGONEIS; GUILHERME DE LIMA POZZATO

HOSPITAL IRMAOS PENTEADO

RESUMO

Introdução:a colectomia total somada a anastomose de reservatorio ileal ao canal anal trouxe inumeros e grandiosos beneficios a terapeutica cirurgica promovendo o tratamento da doença de base, eliminando as complicações visando manter a qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente submetida a reconstrução intestinal com confecção de bolsa ileal em j e melhora qualitativa **metodos:** relato de caso com levantamento em prontuario e revisao de literatura. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 56 anos diagnosticada com adenocarcinoma invasivo multicentrico em ceco e reto alto, submetida a proctocolectomia e ileostomia. Apos seis meses foi realizada anastomose ileo-retal com confecção de bolsa ileal em j, sendo relatada melhora nos parametros emocionais e sociais. **Conclusão:** Conclui-se que a confecção de bolsa ileal em anastomose ileo-retal trouxe grandes beneficios ao cotidiano desta paciente, sendo uma operação adequada.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA DE COLECISTECTOMIA LITIÁSICA ASSINTOMÁTICA E A NECESSIDADE DE SE ESTABELECEM PROTOCOLOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - UM RELATO DE CASO

BORGES, G. R.; GOBBO, M.; NETO, R.J.B.; MEGA, P. R.F.

BARÃO DE MAUÁ

RESUMO

Introdução: A colelitíase atinge cerca de 20% dos adultos em todo mundo, variando sua incidência de acordo com fatores genéticos e ambientais. Majoritariamente, os casos de colelitíase cursam naturalmente assintomáticos e sem complicações. Uma menor parcela cursa com complicações e manifestações sintomáticas. Dessa forma, indicações de tratamentos cirúrgicos, goldstandart para colelitíase, para pacientes assintomáticos são controversos e necessitam de discussões para elaboração de protocolos, em face do risco relacionados ao procedimento. Objetivo: Relatar um caso de paciente internado para cirurgia eletiva para tratamento de colelitíase e as complicações diante da ausência de protocolos de indicação cirúrgica. Método: análise de prontuário referentes ao serviço de cirurgia geral em que o paciente foi abordado. Resultados: Paciente 73 anos, sexo feminino, diabética e hipertensa, internada para realização de colecistectomia vídeo laparoscópica assintomática. O procedimento ocorreu sem maiores complicações, evoluindo para alta hospitalar. No décimo sétimo dia de pós operatório, a paciente retorna ao serviço referindo dor em epigástrio e hipocôndrio direito há 4 dias, associada a náuseas e vômitos. Relatou prurido intenso e esclera amarelada, negou acolia fecal e colúria, que surgiram posteriormente como sintomas associados. Durante a investigação, houve alteração nos exames laboratoriais com aumento de bilirrubina, total e direta, fosfatase alcalina, gama gt, tgo e tgp. Ao laudo ultrassonográfico, não haviam alterações nas vias biliares intra e extra hepáticas, pâncreas sem alterações. Foi realizada uma colangio rnm, na qual foi evidenciado cálculo residual em colédoco distal e posteriormente o paciente foi encaminhado para cppe, na qual a impressão diagnóstica foi de fístula colédoco duodenal e coledocolitíase. Optou-se por dilatação da fístula. Conclusão: Esse relato ilustra o quadro de pacientes assintomáticos submetidos ao tratamento cirúrgico para colelitíase sem a presença de protocolo estabelecido. As complicações cirúrgicas devem ser pesadas frente a epidemiologia de complicações da história natural da doença. Protocolos de indicações em que se pese quadro clínico e opções de técnica corretiva são necessários com base na revisão da literatura.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



CORREÇÃO CIRURGICA DE FISTULA RETOVAGINAL PÓS HISTERECTOMIA : RELATO DE CASO

MARIANA GARCIA FREITAS FRANCO; GUSTAVO FONSECA DOS SANTOS IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPINAS H

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPINAS HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

RESUMO

Introdução: A fistula retovaginal é caracterizada por uma comunicação anorretal entre o reto a vagina, as mesmas constituem 5% das fistulas anoretas. Podem ocorrer por diversas causas, sendo as mais comuns traumatismos obstétricos, intervenções proctológicas, ginecológicas, tumores, radiações, doenças inflamatórias, traumas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 50 anos, admitida no pronto socorro no 17º pós operatório de histerectomia subtotal com queixa de dor abdominal intensa em baixo ventre e eliminação de fezes pela vagina em grande quantidade. **Métodos:** Relato de caso com levantamento de prontuário e revisão de literatura pelo pubmed e scielo. **Resultados:** Após a realização de exames radiológicos foi evidenciado gás no interior da vagina/coto uterino somado ao contexto clínico sugeriu-se fistula retovaginal. Desta forma paciente foi submetida à laparotomia exploradora onde evidenciou-se múltiplas aderência sem sigmoide e na cúpula vaginal, bem como uma comunicação direta entre o reto e a vagina. Foi realizada então retosigmoidectomia, com sepultamento de coto retal e exteriorização de colón descendente e rafia da cúpula vaginal. Paciente segue estável clinicamente, com colostomia funcionando e sem exteriorização de conteúdo fecal pela vagina, em acompanhamento ambulatorial com programação para reconstrução de transito intestinal em 12 semanas. **Conclusão:** Esta patologia acomete indivíduos na faixa etária entre 30 -50 anos, como descrito acima, e a maioria das fistulas retovaginais originam-se logo acima da linha pectínea, atravessando o septo retovaginal, com saída ao nível da fúrcula posterior da vagina. As causas mais comuns são as fistulas retovaginais adquiridas e resultantes de traumas iatrogênicos, sepse cripto-glandular, doença inflamatória intestinal, radioterapia e doenças infecciosas específicas.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



CUSTO EFETIVIDADE DE ALTA HOSPITALAR COM DRENO DE TÓRAX E HEIMLICH

CELSON MURILO NÁLIO MATIAS DE FARIA.; FRANCISCO DE ASSIS CURY; HENRIQUE NIETMANN; RENATO MEINBERG CHEADE; ISAAC DE FARIA SOARES RODRIGUES.

FAMERP

RESUMO

Foram revisados prontuários no período de 1/6/2010 a 1/5/2016 de pacientes que receberam alta hospitalar com sistema de drenagem domiciliar. Calculou-se o valor financeiro que seria utilizado caso o paciente mantivesse internado e comparou-se com o custo do sistema de drenagem utilizado. Selecionou-se 24 pacientes com idade média de 41(3-73) anos, sete femininos e 17 masculinos. Este grupo manteve-se drenado em caráter domiciliar por 12(2-35) dias, sendo o valor médio da diária de R\$ 3.621,82 (R\$ 57,81 – R\$ 41.594,00). A média do valor do dispositivo foi de R\$ 548,00 (R\$ 166,85 – R\$ 737,85). A média da economia com esta estratégia de alta hospitalar foi de R\$ 24.937,99, por paciente. Concluímos que esta estratégia representa economia de recursos.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DEPENDÊNCIA ALCÓOLICA E REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

MARAÍSE SEVERINO; FRANCINE SIVIERI; MARIANA ZANON BARÃO; THIAGO SIVIERI; SARAH ROSSI DOURADO

FACULDADE CERES

RESUMO

Objetivo: Analisar o caso clínico de um paciente que desenvolveu dependência alcóolica pós-cirurgia bariátrica, obtendo um reganho de peso significativo. **Metodologia:** Relato de caso: M.D.A., 33 anos, sexo feminino, branca, encarregada de produção, solteira, natural e procedente de São José do Rio Preto - SP. A paciente, em acompanhamento, chega ao consultório 2 anos e 6 meses após operação bariátrica, técnica de Capella (bypass gástrico), relatando consumo de bebida alcóolica aos finais de semana. Neste período perdeu 36 kg, representando esta variação mais de 36% de seu peso inicial. Dois anos após a cirurgia, paciente começou a consumir bebidas alcóolicas diariamente, obtendo um reganho de 26 kg, atingindo 106 kg. Houve também uma perda progressiva de vitamina do complexo B. Cinco meses após, paciente retorna ao consultório com 100 kg e relata estar bebendo somente aos finais de semana. **Resultados:** Não se aplicam. **Conclusão:** Há evidências de que bypass gástrico em Y de Roux pode alterar a farmacocinética do álcool, pois, alcança um maior nível de absorção em menor tempo de ingestão e pode demorar mais para retornar aos inquéritos de paciente sóbrio, aumentando a dificuldade no controle da ingestão. Dessa forma, os pacientes submetidos à BYGR podem ser mais propensos a tornarem-se etilistas crônicos, por isso a ingestão de bebida alcóolica é contraindicada no pós-cirúrgico, pois apresenta riscos de desenvolverem deficiência nutricional, hipovitaminose, reganho de peso e síndromes mais graves, como Wernicke-korsakoff. Sendo assim, a cura da obesidade não se resume apenas ao ato cirúrgico. Pelo contrário, é o início de um período de mudanças que devem estar associadas às terapias auxiliares como a reeducação alimentar, atividade física programada, acompanhamento psicológico, evitando assim, fatores relacionados com o reganho de peso significativo e alterações comportamentais tal como a dependência alcóolica.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DERIVAÇÃO BILIODIGESTIVA PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA PERIAMPULAR

JARDEL BORGES SILVA; VICTOR JUNIO PEREIRA MESQUITA; ROGER LOPES BATISTA; THIAGO RIBEIRO DE SOUZA E
MARCOS PAULO BORGES MENDANHA

FACULDADE ATENAS

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de diagnóstico de neoplasia periampular intra-operatório, para tratamento de colecolitíase obstrutiva. Metodologia: Os dados foram retirados de prontuário médico. Resultado: Mulher, 56 anos, deu entrada no PS Municipal de Paracatu com quadro de dor abdominal em QSE iniciada há 2 meses evoluindo com piora da dor a 2 dias associado a icterícia, hiporexia, náuseas, vômitos, acolia fecal e colúria. Exame Físico: REG, hidratada, icterícia. Abdome globoso, ascítico, RHA diminuídos, doloroso à palpação superficial em Hipocôndrio D com defesa voluntária. Exames laboratoriais: GGT: 195 mg/dL, Gama GT: 1013,00 U/L, TGP: 390,00 U/ml, TGO: 233,00 U/ml, BD: 9,70 mg/dl, BI: 5,9 mg/dl, BT: 14,50 mg/dl. USG evidenciando Cálculo em Colédoco. Colângio Ressonância Magnética apresentando múltiplos nódulos hepáticos compatíveis com implantes metastáticos. Cálculo no ducto hepático comum com acentuada dilatação das vias biliares intra e extra – hepáticas. Vesícula biliar contendo cálculos. Linfonodomegalias retroperitoneais nas cadeias periaórtica. Realizada Laparotomia Exploradora, anastomose bileodigestiva e ooforectomia bilateral. Observado Ascite, fígado com múltiplas metástases, Vesícula Biliar de aspecto tumoral, endurecida e tumoração endurecida em colédoco distal e cabeça pancreática com obstrução total da luz do colédoco. Observado Ovário E de aspecto tumoral, endurecido. Ovários D com cisto hemorrágico volumoso com implantes de aspecto tumoral, ambos enviados para exame histopatológico. Realizado Colecistectomia. Dissecção e isolamento do ducto hepático comum, realizado “Y” de Roux, 4,0 Cm do ângulo de Treitz com 2 planos. Realizado anastomose colédoco-jejunal em “Y” de Roux término lateral em 2 planos. Colocado dreno de Penrose nº 2 próximo a anastomose. Após cirurgia de vias biliares, paciente evoluiu com melhora do quadro coleostático, remissão da icterícia. Conclusão: A derivação bileodigestiva é um procedimento estável para tratamento paliativo na icterícia obstrutiva em pacientes com neoplasia periampular, promove melhora do quadro clínico. A conduta cirúrgica para tratamento paliativo mais apropriada parece ser a derivação bileodigestiva, anastomose colédoco-jejunal em “Y” de Roux.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DIFICULDADE NO MANEJO DO PACIENTE CIRÚRGICO EM UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

FERNANDA MELLO TAVARES; MANOEL FRANCISCO JUNQUEIRA DE PÁDUA TELLES FILHO, MARCOS BARBOSA TAVARES, MARIANA ANDRADE FARINA, THAIANE TOYOKAWA MONTEIRO, VINICIUS PEREIRA PERASSOL

UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

RESUMO

Objetivo: Pretende-se com este exposto, relatar a dificuldade encontrada pelos plantonistas do pronto socorro, no manejo dos pacientes com patologias possivelmente cirúrgicas que chegam a emergência de cidades da região, que não contam com exames laboratoriais ou de imagem que corroborem com a hipótese diagnóstica levantada a partir do exame físico do paciente durante sua primeira avaliação, bem como estrutura para abordagem dos mesmos. Metodologia: Foram revisados os atendimentos realizados durante 4 plantões de 24 horas nas quintas-feiras no mês de agosto de 2016, em um determinado hospital secundário, selecionados os casos em que a suspeita diagnóstica requeria abordagem cirúrgica. Foram incluídos pacientes de todas as idades independente do sexo excluindo-se apenas as gestantes. Calculou-se a média de atendimentos por dia, posteriormente avaliou-se a conduta do plantonista, o desfecho de cada paciente e o tempo transcorrido desde o atendimento até a transferência dos mesmos. Resultados: O hospital atende aproximadamente 80 pacientes em 24 horas, das hipóteses diagnósticas no primeiro atendimento, em média 4 eram cirúrgicas. A unidade referida, possui apenas o exame de Raio X à disposição. O laboratório realiza somente hemograma completo e urina tipo 1 e marcadores de necrose miocárdica com média de 3 horas e meia para entrega do resultado durante o dia, porém não está disponível no período da noite. O Plantonista não tem outra opção senão transferir os pacientes cirúrgicos e de alta complexidade para unidade de referência. Em todos os casos a conduta na emergência foi: 1- estabilização hemodinâmica; 2 - analgesia; 3 - solicitação de transferência para hospital de referência através da CROSS: Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde; 4 - manutenção do paciente em observação incluindo acesso venoso salinizado, monitorização não invasiva da pressão arterial, monitorização da saturação periférica de oxigênio, dosagem da glicemia capilar, aferição dos sinais vitais. O hospital segue a regulação da vaga para transferência do paciente, após contato com o médico da Cross, o caso é analisado e havendo disponibilidade de leitos, ou dependendo da gravidade do caso, os pacientes são aceitos ou negado

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DISSECÇÃO TRAUMÁTICA DE ARTÉRIA RENAL EM CRIANÇA DE 11 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

VINÍCIUS VICTORAZZI LAIN;; SCHEILA DOS SANTOS CARDOSO; SUELEN DOS SANTOS CARDOSO; BARBARA SLAVIE-
RO; FERNANDA CHALÁ; DIEGO MACHADO TERRES

HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

RESUMO

Relato de caso clínico de dissecção traumática de artéria renal em criança de 11 anos após queda da própria altura com trauma abdominal fechado. Objetiva-se com esse trabalho discutir os mecanismos etiológicos que resultam na dissecção arterial renal e suas opções terapêuticas através de relato de caso e revisão da literatura. A dissecção de artéria renal isolada é um caso raro, e por vezes associado a patologias com acometimento arterial. Apresenta-se geralmente como dor em flanco, porém quando associado à hematúria e hipertensão persistente fecham a tríade clássica. As crianças apresentam uma maior suscetibilidade ao traumatismo renal porque apresentam uma caixa torácica mais flexível, rins de proporções maiores, menor quantidade de gordura perirrenal, e musculatura abdominal mais fraca. Assim como nos adultos as lesões renais decorrem de traumatismo abdominal fechado em 90% dos casos. O mecanismo de lesão vascular renal por trauma contuso pode ser por impacto direto sobre o abdome com compressão do vaso renal contra a coluna vertebral ou repentinas forças de aceleração e desaceleração, causando lesão na parede do vaso por estiramento e levando à trombose. É apenas nesse momento que o paciente se torna sintomático, quando a hipoperfusão renal já apresenta efeitos deletérios no órgão. Concluiu-se assim que o diagnóstico precoce de lesão dissecante da artéria renal associa-se a um melhor prognóstico do paciente. Além disso, conclui-se que o tratamento endovascular da dissecção da artéria renal é controverso, pois mesmo com o sucesso na recanalização, ocorre a perda de vitalidade renal, além de complicações tardias, como hipertensão renovascular, podendo ocasionar uma nefrectomia tardia. Assim, o manejo conservador permanece como tratamento padrão, principalmente nos casos não complicados.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DIVERTICULITE AGUDA DE CECO – RELATO DE CASO

ANA LARISSA BRASIL MESQUITA; LUIZ PEREIRA NEVES NETO, HUDSON CESAR FIGLIOLI

HOSPITAL IPIRANGA – UGA II - SÃO PAULO – SP

RESUMO

Objetivo: Apresentar caso de diverticulite aguda de ceco analisando propedêutica e terapêutica cirúrgica. Metodologia: relato de caso baseado em análise de prontuário, anamnese e exame físico com o paciente, acesso a exames laboratoriais e radiológicos e revisão de literatura nas bases de dados medline, pubmed e scielo. Resultados: Paciente masculino, 50 anos de idade, sem co-morbidades, admitido no pronto socorro por dor abdominal em fossa ilíaca direita (fid) há 3 dias, associada a hiporexia, náuseas e febre. À admissão apresentava descompressão brusca dolorosa positiva à palpação em fid, leucitose (17.350 Com 1% de bastões), pcr de 17,50 e tc com espessamento parietal de ceco com divertículos cólicos, densificação da gordura adjacente e borramento de apêndice cecal, sugerindo processo inflamatório local/diverticulite aguda. Indicada laparotomia exploradora devido à dúvida diagnóstica entre diverticulite cecal e apendicite. Achado intraoperatório de massa inflamatória cecal friável com microperfuração local e processo inflamatório estendendo-se por cólon direito, com apêndice inflamado. Realizada hemicolectomia direita com retirada da peça com grampeador linear 75mm e anastomose manual íleo-transversa termino-lateral. A anatomia patológica confirmou diverticulite cecal, sugestiva de quadro crônico reagudizado, com periapendicite crônica reagudizada. No 7º po o paciente evoluiu com peritonite fecal, submetido à nova laparotomia que evidenciou deiscência de grampeador e anastomose prévia íntegra. Desfeita anastomose e realizada ileostomia a mikulicz com exteriorização de íleo terminal e cólon transverso. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta para programar reconstrução de trânsito eletiva. Conclusão: Trata-se de caso incomum de diverticulite aguda cecal complicada levando a microperfuração e periapendicite. Apesar do desfecho desfavorável no caso, a anastomose primária enterocolica é opção para tratamento da diverticulite aguda de ceco/cólon direito, contudo, cirurgias de ressecção lesional com desvio de trânsito, como a cirurgia de mikulicz, continuam sendo as mais indicadas para casos complicados cujas anastomoses primárias são inseguras.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DIVERTÍCULO DE ESÔFAGO MÉDIO: RELATO DE CASO

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES BRITO; JOÃO ANTONIO FERIANI NUNES; THIAGO SIVIERI; SHIHITI MORITA; LUCIANO BELTRÃO PEREIRA

FAMERP

RESUMO

Introdução: Divertículos esofagianos, são patologias raras e poder ser classificados de acordo sua localização (proximal, médio ou distal), à patogênese (pulsão ou tração) e à morfologia (verdadeiro ou falso). Na dependência do tamanho do divertículo e da concomitância de doença associada, podem causar disfagia, regurgitação, mau hálito, rouquidão ou pneumopatias, quando passam a ter indicação de ressecção cirúrgica. O diagnóstico é suspeitado pela história clínica e confirmado pelo exame radiológico contrastado e pela endoscopia digestiva alta. **Método:** análise de prontuário médico e revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente m.L. S. Feminina, 61 anos, natural de itabacuri - mg, procedente de guapiaçu. Vem encaminhada ao ambulatório do hospital de base de são José do rio preto devido a queixa de disfagia progressiva para alimentos sólidos há cerca de 05 anos, associado a odinofagia, eructação intensa e perda ponderal nesse período de 10 quilos. Nega disfagia para alimentos líquidos, halitose e regurgitação. Refere hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo dois de comorbidades. Apresenta em endoscopia digestiva alta, divertículo em terço médio de esôfago, aos 25 cm da arcada dentária, com óstio largo, sem sinais inflamatórios com presença de resíduos alimentares no seu interior. Seriografia demonstrando imagem sacular que se preenche pelo meio de contraste, formando nível líquido-aéreo no terço médio do esôfago, representando divertículo. A tomografia computadorizada de tórax confirmou a presença do divertículo de esôfago em terço médio do esôfago sem outros achados dignos de nota. Atualmente paciente apresenta-se em acompanhamento clínico com programação cirúrgica para resolução do quadro. **Conclusão:** Embora seja considerada uma patologia rara, divertículos de esôfago, devem sempre ser considerados como diagnóstico diferencial, especialmente em casos de disfagia, halitose e enfermidades respiratórias por broncoaspiração. Em casos de pacientes sintomáticos e com refratariedade no tratamento clínico, a melhor opção terapêutica é a cirurgia com a excisão local do divertículo via toracotomia ou toracoscopia.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DOENÇA DE BOWEN PERIANAL

MORAES, G. F.; AMARAL, T. A.; CORREIA FILHO, A. M.; FUZARO, M. F.; RODRIGUES, R.; SILVA, P. P. DA.

SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBER

RESUMO

Introdução: Doença de bowen é uma forma de carcinoma intra-epitelial de células escamosas (in situ), não queratinizante, descrito pela primeira vez em 1912 por John Templeton Bowen. Pode ocorrer em diversos sítios, mais comumente em face, tronco e mãos, sendo a forma perianal pouco comum. É mais comum em mulheres, após os 60 anos de idade. Vários fatores podem estar envolvidos em sua etiologia, como infecções virais (HPV e herpes vírus), imunossupressão, radiações ionizantes e dermatoses crônicas. A sintomatologia é muito variada, podendo até mesmo ser assintomático. As queixas mais comuns são prurido anal, sangramento, umidade excessiva, queimação, sensação de tumoração ou espessamento anal. Geralmente, apresenta crescimento lento e progressivo. O caráter benigno da doença, apresentando evolução lenta associada com a clínica pouco exuberante, muitas vezes retarda o diagnóstico por meses a anos. Tipicamente se apresenta como uma placa eritematosa bem demarcada, de bordas irregulares, com superfície espessada, eczematosa. O diagnóstico é suspeitado pelas características da lesão e confirmado por exame anátomo-patológico. Existem várias opções de tratamento, porém a melhor parece ser a excisão cirúrgica. Ainda não há consenso sobre quanto tempo os pacientes submetidos ao tratamento da doença de bowen devem ser acompanhados, devido ao risco de recidiva da mesma. Relato de caso: C.A.C.J., 35 Anos, masculino, branco, solteiro, natural e procedente de Uberaba-MG, procurou atendimento especializado, queixando-se de ardor em região perianal, associado a prurido e umidade local excessiva há 3 anos. Apresentava como co-morbidades, sorologia positiva para HIV, em tratamento com a disciplina de infectologia há 2 anos, já tendo como intercorrências, meningite bacteriana, pneumonia e herpes zoster. Ao exame físico, apresentava-se com lesão hiperemiada em região perianal, com espessamento da pele e umidade local, sem acometimento do canal anal. Foi realizada biópsia incisional, cujo anátomo-patológico veio como carcinoma epidermóide in situ (doença de bowen). Foi proposto para o tratamento, ressecção da área acometida, seguida de enxertos de pele. Discussão: apesar de acometer principalmente mulheres a partir da quinta década.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DOENÇA DE CASTLEMAN NA FACE

BRUNA BOLÍVAR BORGES; ISABELLE NUNES LEMOS BORGES DE FREITAS, DANIEL RODOR MARINHO, SÉRGIO SANTOS CABRAL, EURÍPEDES DE OLIVEIRA MARINHO

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Objetivo: A doença de Castleman é uma desordem linfoproliferativa rara com etiologias múltiplas, de curso clínico geralmente benigno e caracterizada por hiperplasia de folículos linfóides. O presente trabalho tem como objetivo relatar caso de paciente portador de doença de Castleman. Método: revisão de prontuário, revisão de literatura e registros fotográficos. Resultados: Paciente, 64 anos, masculino, queixando de crescimento da tireoide há 1 ano, associado a aumento progressivo de região maxilar direita e com ausência de sinais inflamatórios. Ao exame físico encontrou-se nódulo de 2,5 cm de diâmetro, de superfície lisa, indolor, na cadeia júgulo carotídea média e aumento difuso da tireoide, que apresentava-se fixa e de consistência endurecida. Em região maxilar direita havia um nódulo de 3 cm, de consistência endurecida, móvel, indolor e de superfície irregular. Realizado ultrassom cervical que demonstrou bócio multinodular difuso e nódulo sólido em topografia de gordura de bichat. A tomografia cervical revelou uma lesão expansiva heterogênea em tireoide com calcificação em seu interior e nódulos tireoidianos. Já a punção de lesão maxilar com hiperplasia linfóide e a punção de lesão tireoidiana, revelaram material compatível com neoplasia de células de Hurthle. O paciente realizou tireoidectomia parcial e após dois anos retornou ao consultório com queixa de aumento significativo do volume de nódulo em face. Foi submetido à retirada de nódulo em região bucinadora, sendo o material enviado para anátomo-patológico, o qual demonstrou doença de Castleman. Conclusão: A doença de Castleman acomete normalmente apenas cadeias ganglionares mediastinais e pode acometer cadeias cervical, abdominal, axilar, pélvica, entre outras. Apesar de ser uma condição muito rara, a doença de Castleman deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos nódulos da cabeça e pescoço.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DOENÇA DE PAGET EXTRA-MAMÁRIA DE ESCROTO – RELATO DE CASO

WESLEY JUSTINO MAGNABOSCO; GLAUCO GARCIA PEREIRA, MORGANA PINHEIRO MAUX LESSA, DANIELLA PES-
SOA MOREIRA, BRUNA ALVERNAZ DE FARIA, FELIPE AUGUSTO FERREIRA SIQUELLI

FACISB

RESUMO

Introdução: Doença de Paget é uma neoplasia intra-epidermal rara. Geralmente acomete o mamilo, mas estão descritos alguns casos atingindo regiões ricas em glândulas apócrinas (principalmente vulva e ânus e, mais raramente, escroto e axilas). Pode associar-se a outras neoplasias dos tratos gênito-urinário ou gastro-intestinal. Sua evolução e tratamento ainda são pouco conhecidos devido à baixa incidência, fazendo-se necessário o seu maior conhecimento através de relatos de caso. **Objetivo:** Relatar um caso de Doença de Paget extra-mamária (DPEM) com acometimento escrotal. **Relato do caso:** Lesão eczematosa em escroto, com prurido intenso, eritema e descamação há 3 anos, sem melhora após diversos tratamentos tópicos. A biópsia evidenciou doença de Paget extra-mamária. O exame físico mostrou lesão eritemato-descamativa acometendo a hemibolsa escrotal esquerda, a base do pênis e a raiz da coxa esquerda; sem gânglios inguinais palpáveis. A tomografia computadorizada de tórax e abdome total e a colonoscopia, não mostraram outras neoplasias. PSA=7,3 mas com biópsia prostática sem neoplasia. Foi realizada ressecção de toda a lesão com margem de segurança, retirando-se a parte esquerda da bolsa escrotal, a região proximal da pele do pênis e parte da raiz da coxa. Os testículos foram preservados. Foram ressecados 2 linfonodos sentinelas com auxílio de linfocintilografia, sem evidências de metástases. O defeito foi reconstruído primariamente com rotação de retalho da coxa e com a região remanescente da bolsa escrotal. O anatomopatológico confirmou a suspeita de DPEM com margens livres e linfonodos negativos. Está em seguimento há 54 meses, sem evidências de recidiva da lesão ou acometimento de outros órgãos. Apresenta orquialgia crônica em testículo esquerdo após a cirurgia, em tratamento com analgésicos e anti-inflamatórios. **Conclusões:** A DPEM é uma das possibilidades diagnósticas de lesões cutâneas crônicas em escroto refratária a tratamento clínico. Nesses casos, a biópsia escrotal deve ser realizada, pois essa patologia pode ter evolução desfavorável, principalmente nos casos de atraso diagnóstico e terapêutico.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



DUPLICAÇÃO PILÓRICA: RELATO DE CASO

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; JOSÉ CELSO ASSEF, JULIANA CHALELA AYUB, ANDREISE MARTINS PARO, ESTEVAM FERNANDES LUNA

FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - FIPA

RESUMO

Introdução: A duplicação pilórica descrita pela primeira vez em 1971 é uma entidade rara (prevalência 0,06 a 0,4%) caracterizada pela presença de uma dupla comunicação entre o antro gástrico e o bulbo duodenal, que ocorre com maior frequência em homens (2:1). Apresenta-se usualmente na curvatura menor do antro gástrico e na parede superior do bulbo duodenal. Pode ser congênito ou adquirido como complicação de doença cloridropéptica. **Objetivo:** Relatar o caso raro de um paciente com duplicidade do piloro. **Material e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico do método de diagnóstico no qual o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Considerações finais:** O caso relatado e as publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica e o diagnóstico de uma situação incomum que é a duplicidade pilórica. Trata-se de um achado em uma endoscopia digestiva alta, e evidenciam que, embora adotada em uma minoria de casos, quando diagnosticada precocemente é capaz de programar uma estratégia de acompanhamento e tratamento a fim de se obter resultados satisfatórios e duradouros nos sintomas da duplicidade pilórica.

Descritores: Endoscopia Gastrointestinal. Piloro. Dispepsia. Úlcera uodenal.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



EFEITOS POSITIVOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO CONTROLE GLICÊMICO

MARIA CLARA PARRA; GABRIELA NUNES DE ARRUDA; THIAGO SIVIERI; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI

FACERES

RESUMO

Objetivo: Descrever um caso de remissão do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em um paciente após cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Relato de Caso: FCDS, Homem, 48 anos. Procurou endocrinologista por glicemias altas, referindo DM2 há 7 anos, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e esteatose hepática. É obeso há 15 anos, tendo feito dieta e acompanhamento endocrinológico por mais de 5 anos, sem sucesso. Estava em uso de metformina 2 g/d, glibenclamida 15 mg/d e propranolol 80 mg/d. Ao exame físico, peso 132 kg, altura 1,80, IMC 40,7. Por apresentar dextros domiciliares sempre maiores que 400 mg/dl, foi introduzido insulina NPH 3x/d (70u) e orientado a manter dieta, atividade física, metformina e suspender glibenclamida. A despeito das intervenções, durante o seguimento de 12 meses, o paciente mantinha dextros altos, com hemoglobinas glicadas entre 11 e 11,7%, TGP 97 U/L e GGT 3381 U/L. Na ocasião, o paciente pesava 137 kg. Foi optado por iniciar protocolo para cirurgia bariátrica e metabólica. Submetido ao by pass gástrico em Y Roux em 27/07/2016, com glicemia de jejum de 300 mg/dl. Dois dias após, a glicemia de jejum era de 90 mg/dl (em uso de Insulina NPH 20 u/dia). Após a alta hospitalar, seguindo corretamente a dieta, foi orientado a retorno ambulatorial e a manter o monitoramento domiciliar com dextros. Dez dias após o procedimento, o paciente havia perdido 8 kg e apresentava dextros de jejum de 80mg/dl e, antes do jantar, de 60 mg/dl. A dose de insulina foi reduzida para 10 u/d. Vinte e oito dias após cirurgia, uma hemoglobina glicada de 5.1%, permitiu a suspensão da insulina NPH. Além disso, apresentou TGP 44 U/L e GGT 225 U/L. Paciente foi, então, orientado a manter acompanhamento regular com endocrinologista, nutricionista e o cirurgião bariátrico, reiniciar o uso de metformina e manter o controle dos níveis glicêmicos. **Resultados:** não se aplicam. **Conclusão:** O caso descreve um paciente que teve remissão do DM2 após 30 dias da realização de derivação gástrica em Y de Roux, corroborando com estudos descritos na literatura que evidenciam índices variando de 78,1% à 99% dos casos submetidos a esse procedimento. Portanto, a cirurgia bariátrica torna-se uma terapêutica plausível na reversão ou melhora do DM2

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



EMPALAMENTO TORÁCICO POR ESTACA DE MADEIRA: RELATO DE CASO

ALINE CARBONERA; DEBORA TAGLIARI, ANNATA DELLA COSTA, RAPHAEL CIPRIANI

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente vítima de empalamento torácico por estaca de madeira que teve como conduta tomada a realização de videolaparoscopia diagnóstica e terapêutica. Metodologia: revisão de prontuário e sucinta revisão de literatura sobre videolaparoscopia no trauma. Resultados: As condutas tomadas permitiram boa e adequada resolução do quadro, com ausência de complicações, possibilitando alta hospitalar no nono dia pós-operatório. Conclusão: Traumas torácicos são importantes causas de mortalidade. O empalamento torácico é uma lesão mais rara, mas é um dos tipos mais severos de traumatismo penetrante de tórax, com maior gravidade devido combinação de causa, efeito e resultado. Geralmente resulta em lesões múltiplas dos órgãos. O presente relato confirma a importância da videolaparoscopia diagnóstica e terapêutica em pacientes vítimas de trauma torácico, lesão que apresenta altas taxas de complicações e sendo muita vezes de difícil manejo pelo cirurgião.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ENTEROLITIASE IMPACTADA EM PACIENTE COM DOENÇA DIVERTICULAR JEJUNAL

PEREIRA, K. N.; FERREIRA, C. C.; GUERRER, L. V.; RIBEIRO FILHO, M. A.; BRIENZE, S. L. A.;

FUNFARME

RESUMO

Introdução: Quadros de abdome agudo obstrutivo com frequência necessitam de abordagem cirúrgica sem prévia definição etiológica. Casos como enterolitíase impactada, apresentam apenas um terço dos cálculos radiopacos, confundindo o diagnóstico por apresentar perviedade da alça intestinal. Além disso, podem apresentar padrão de obstrução flutuante. Adiado-se a decisão cirúrgica, o risco de complicações aumenta, gerando prejuízos ao paciente. **Relato:** masculino, 76 anos, dm, has, sem antecedente cirúrgico, admitido com 4 dias de dor abdominal difusa associada a parada de eliminação de fezes e flatos, com sng drenando conteúdo fecalóide, taquicárdico, normotenso, afebril, abdome distendido, doloroso a palpação difusa, sem sinais de peritonite. Ao rx de abdome agudo apresentou distensão de intestino delgado e níveis hidroaéreos. Tc abdome evidenciou ponto de stop a nível ileal, sem determinar etiologia. Levado a cirurgia, visualizou-se múltiplos divertículos jejunais, com ponto de obstrução há 10 cm da válvula íleo-cecal por fecalito. Realizada enterotomia há 30 cm da válvula e ordenha do fecalito ate saída por este local, com posterior rafia em sentido transversal. Após 8 dias evoluiu com evisceração, sendo evidenciado na cirurgia fístula de intestino delgado bloqueada sobre o ceco, realizando-se enterectomia e anastomose primária. Apresentou boa evolução, recebendo alta após uma semana. **Discussão/conclusão:** Doença diverticular do delgado constitui uma doença rara, geralmente com diagnóstico incidental ou devido as suas complicações, entre elas enterolitíase. Assim, deve ser lembrada em quadros de abdome agudo obstrutivo sem causa definida, ou com padrão flutuante, principalmente se não houver antecedente cirúrgico. Agrava-se o fato de prevalecer em idosos, por ser uma doença adquirida por distúrbio do peristaltismo, sendo estes pacientes portadores de outras comorbidades. Atentar-se para traços de calcificações discretas em radiografias e tomografias, pontos de stop abrupto com perviedade de alça, padrão flutuante aumentam as chances de diagnostico precoce e manejo oportuno com diminuição de morbidade e mortalidade.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ESPOROTRICOSE EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO: UM RELATO DE CASO

RENATO FERREIRA DA SILVA; MIGUEL BONFITTO; FRANCISCO INALDO MENDES DA SILVA JUNIOR; MARGARETE TERESA GOTTARDO DE AMEIDA, RITA DE CMA DA SILVA

FUNFARME

RESUMO

Objetivo: Descrevemos pela primeira vez na literatura, raro caso de esporotricose em paciente pós-transplantada de fígado, ressaltando o difícil diagnóstico e, sobretudo o manejo terapêutico do antifúngico associado aos medicamentos em uso pela paciente. **Metodologia:** Utilizamos de um relato de caso com revisão bibliográfica nos bancos de dados SciELO, MEDLINE, LILACS, MD Consult. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: *Sporothrix schenckii*; Transplante de fígado; Fungos; Imunossupressão. **Resultados:** Paciente pós-transplantada de fígado foi admitida no hospital com lesão hiperemiada, granulomatosa, ulcerada na face anterior do membro inferior direito com relato de ocorrência, após trauma local, porem evidenciou-se contato com gato em ambiente domiciliar. O agente, *Sporothrix schenckii* foi isolado em cultura de Ágar Sabouraud, a partir da biópsia da lesão e de linfonodos. Neste nosso caso tivemos um manejo difícil visto que a paciente é portadora de hipertensão pulmonar grave e a droga usada nesta paciente é a sildenafil e como imunossupresor o tacrolimo, estas drogas tem interação com o antifúngico o que fez deste caso um manejo muito difícil. **Conclusão:** O presente relato de caso mostra a relevância de se considerar a esporotricose em lesões ulceradas de pele em pacientes transplantados.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



FASCIÍTE NECROTIZANTE EM DECORRÊNCIA DE APENDICITE AGUDA TRATADA POR VIA LAPAROSCÓPICA: RELATO DE CASO

RAFAEL LIZIERO TAVARES; PEDRO NETTO QUEIROZ LAFETÁ; AMANDA PEREIRA LIMA; LUCIO HENRIQUE ROMÃO DOS SANTOS JÚNIOR; PAULA LIZIERO TAVARES; CLARISSA NETTO QUEIROZ LAFETÁ; RODRIGO DE OLIVEIRA PEIXOTO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA

RESUMO

Objetivo: Relatar caso de fasciíte necrotizante (FN) em decorrência de apendicite aguda tratada por via laparoscópica. Método: Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica em base indexadora de dados MedLine usando a seguinte frase de pesquisa: (Appendectomy OR Appendicectomy) AND (Peritoneoscopy OR Celioscopy OR “Laparoscopic Surgical Procedure” OR “Laparoscopic Surgery”) AND (“Necrotizing Fasciitis” OR “Necrotizing Fascitis”) sem a utilização de filtros, sendo encontrados apenas 3 resultados. Resultados: Paciente do sexo masculino, 52 anos, hipertenso e diabético, realizou apendicectomia videolaparoscópica para apendicite grau V (peritonite difusa). Evoluiu com infecção do sítio cirúrgico, sendo tratado com drenagem e amoxicilina-clavulanato, com aparente resolução. No pós-operatório tardio (45 dias após o procedimento) apresentou quadro séptico grave e drenagem de secreção purulenta copiosa em sítios cirúrgicos. Foi realizada laparotomia exploradora, não sendo observada infecção intracavitária com comprometimento da parede abdominal, caracterizando quadro de fasciíte necrotizante. Foi realizada fasciotomia com debridamento de tecido necrótico e escarotomia. Paciente foi encaminhado para UTI e recebeu suporte intensivo e tratamento antimicrobiano de amplo espectro. Mesmo com o tratamento cirúrgico, a FN possui mortalidade de aproximadamente 34%. As principais causas de morte são choque séptico, coagulação intravascular disseminada e/ou síndrome de disfunção múltipla de órgãos. Entretanto, o paciente em questão apresentou melhora significativa do quadro após as intervenções realizadas, recebendo alta 14 dias após fasciotomia. Conclusão: O primeiro e mais importante tratamento da FN é cirúrgico, sendo necessária exploração e debridamento imediato de todo o tecido necrótico e realização de fasciotomia. O diagnóstico precoce, junto à intervenção cirúrgica adequada, suporte intensivo e tratamento antimicrobiano podem levar ao sucesso terapêutico.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL

CARVALHO, TV; SOUZA, AL; TEIXEIRA, AS.; FREITAS, LIG; GONÇALVES, DL; LOPES, GDS; MARQUETTI, VB; NEVES, TVB; PEREIRA, JFM.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELLANO

RESUMO

Objetivo: O relato é de um paciente do sexo masculino, 51 anos, atingido por projétil de arma de fogo em região de transição toracoabdominal esquerda, ocorrido durante tentativa de assalto. Metodologia: O presente relato foi escrito a partir da revisão dos registros médicos, incluindo prontuário do paciente e descrição cirúrgica. Resultado: Paciente deu entrada no serviço de emergência, trazido pelo SAMU, confuso, torporoso, taquicárdico (FC: 134 bpm), sudoreico, com ferimento por arma de fogo em transição toracoabdominal esquerda, apresentando sangramento pelo orifício, respiração agônica, expansibilidade diminuída, Glasgow 14 e pupilas isocóricorreagentes. Foi então realizada drenagem torácica de urgência (drenagem em selo d'água) e intubação orotraqueal, solicitado exames de urgência - exames laboratoriais e radiografia - e encaminhado ao bloco cirúrgico. Para reparação do dano foi realizada laparotomia exploradora, toracotomia exploradora, gastrorrafia, rafia pulmonar de lobo inferior esquerdo, rafia de diafragma em seio costofrênico esquerdo e toracostomia com drenagem pleural fechada (cerca de 1,5L de secreção sanguinolenta). Após período de recuperação anestésica, foi levado ao serviço de terapia intensiva. Exame físico: à ectoscopia, regular estado geral, hipocorado +/-++++, PA 131x85 mmHg. Ao aparelho respiratório: murmúrio vesicular fisiológico diminuído em hemitórax esquerdo, FR: 15 ipm. Foi administrado 0,3g de Ceftriaxona, 0,1g de Metronidazol, 04 concentrados de glóbulos vermelhos e 02 bolsas de plasma. Decorridos 13 dias, paciente recebeu alta hospitalar e foi orientado quanto ao uso dos antibióticos e cuidados com a ferida. Conclusão: Nossa experiência demonstra que a laparotomia associada com a toracotomia exploradora é um método eficaz para avaliação e tratamento de trauma penetrante na região de transição toracoabdominal.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



FITOBEZOAR COMO CAUSA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

GIL ABDALLAH TOSTA; KAMEL TAHA JUNIOR ; MÁRCIO VINICIUS DORES RENESTO; AFFONSO CHIAMENTI BAUER;
DAYARA FIRIASSE DA SILVA CARVALHO; JOSIANE M. COSTA; GABRIELA F. FRANCO

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO

Objetivo: Relatar um caso de obstrução intestinal aguda por fitobezoar. Metodologia: revisão do prontuário em questão e da literatura relacionado ao tema. Caso: I.L.B.B., Sexo feminino, 69 anos de idade, admitida com queixa de dor em região hipogástrica com irradiação para fossa ilíaca direita há 3 dias associada a diarreia. História prévia de apendicectomia. O exame abdominal revelou flacidez, cicatriz cirúrgica em ponto de mcburney, ruídos hidroaéreos presentes, macicez a percussão em quadrante inferior direito, doloroso a palpação profunda e blumberg positivo. Tomografia computadorizada revelou estreitamento da luz em ílio terminal e massa hiperdensa de formato anelar. Diagnosticado oclusão intestinal aguda e realizado tratamento com laparotomia exploradora onde foi feita a remoção de uma semente não digerida em válvula ileocecal. Evoluiu sem complicações pós-operatória com alta hospitalar após 8 dias de internação. Conclusão: Além das causas comuns de obstrução intestinal, não descartar o diagnóstico diferencial para causas incomuns como bezoares em pacientes com história previa de cirurgias abdominais.

Descritores: Bezoar Gastrointestinal. Fitobezoar. Oclusão Intestinal.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



HEMANGIOMA LINFONODAL PRIMÁRIO EM PACIENTE COM CARCINOMA DUCTAL MAMÁRIO

ANDREY BIFF SARRIS; LUIZ GUSTAVO RACHID FERNANDES; SADI MARTINS CALIL; MÁRIO RODRIGUES MONTEMÓR NETTO; KARINE CIM ASSENÇO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

RESUMO

Objetivo : Relatar um caso de hemangioma linfonodal primário após linfadenectomia axilar. Metodologia: Trata-se de um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 68 anos, assintomática, com neoplasia nodular mamária à direita, posição 6h, de aproximadamente 3cm de diâmetro. Aos exames radiológicos, classificação BI-RADS 4A. Resultados: a paciente foi submetida à mastectomia radical modificada com posterior avaliação histopatológica, em que foi evidenciado carcinoma ductal invasor, de grau histológico III pela Classificação combinada de Nottingham (tumor pouco diferenciado). O produto de esvaziamento axilar direito do nível primário não revelou presença de metástases nos 14 linfonodos ressecados. Dentre estes linfonodos, foi observado em um deles a presença de proliferação vascular (intra-nodal) consistente para hemangioma linfonodal primário. Conclusão: A ocorrência de hemangioma em linfonodos é raro e poucos casos foram descritos na literatura. As poucas descrições revelaram uma ampla faixa etária – casos em 4,5 anos até 75 anos de idade. É importante compreender suas características para evitar diagnósticos errôneos, como o de neoplasia vascular maligna, que tende a ocorrer com frequência nos linfonodos. Entre os principais diagnósticos diferenciais benignos, devem-se considerar: hamartoma angiomatoso, linfangioma e hemangioendotelioma epitelióide. Entre as entidades malignas, especialmente: hemangioendotelioma polimórfico, hemangioendotelioma composto, sarcoma de Kaposi, angiossarcoma e tumor de Dabska. Os pacientes, em geral, não apresentam sintomatologia, porém indica-se ressecção cirúrgica, visto que, o diagnóstico é dado basicamente pela diferenciação no exame anatomopatológico. A ressecção é curativa. O acompanhamento desses pacientes pode ser realizado, mas, normalmente, não há recorrências. O prognóstico, portanto, é excelente.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

VANESSA RODRIGUES, DANIELA BORGES LEAL, MAIARA BRANDÃO SAMPAIO, GABRIELA BIANCA RODRIGUES, RENATO EVERSON ESPERANÇA VIEIRA; VANESSA RODRIGUES, DANIELA BORGES LEAL, MAIARA BRANDÃO SAMPAIO, GABRIELA BIANCA RODRIGUES, RENATO EVERSON ESPERANÇA VIEIRA

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA

RESUMO

Objetivo: Descrever o diagnóstico e o tratamento da hemocromatose hereditária. Metodologia: Termo de consentimento livre e esclarecido da Família. Resultados: M.L.G.A., sexo feminino, 52 anos. Em uma consulta de rotina, para acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica, foi identificada alteração dos níveis séricos de ferritina com encaminhamento ao hematologista para investigação. Apresenta história pregressa de dor no quadrante superior direito do abdome há 15 anos, sem irradiação, intensa, intermitente, do tipo agulhada, que melhorava com o decúbito e com a eliminação de flatos e piorava ao ingerir alimentos gordurosos. A paciente é hipertensa controlada há 10 anos. Há 6 anos realizou histerectomia, devido a um mioma, que provocava ciclos hipermenorréicos. Há dois meses apresentou um episódio de flebite na perna direita. De antecedentes familiares a mãe referia dor abdominal localizada no quadrante superior direito, semelhante ao da paciente, e faleceu de hemorragia gástrica. Seu filho primogênito foi diagnosticado, recentemente, com a doença hemocromatose hereditária. Os exames laboratoriais para avaliação da ferrocinética da paciente confirmaram ferritina aumentada, ferro sérico elevado com índice de saturação de transferrina aumentado. A avaliação da função hepática não mostrou alteração das transaminases e nem houve mudança no padrão eletroforético das proteínas séricas. As hepatites virais foram excluídas por sorologia e a análise do gene HFE por reação em cadeia da polimerase (PCR) revelou as mutações C282Y e H63D em heterozigose. Assim, o diagnóstico de hemocromatose foi confirmado. Atualmente, a paciente segue em regime de sangrias terapêuticas mantendo os níveis de ferritina abaixo de 500 mg/dL e, com auxílio de nutricionista, segue dieta balanceada pobre em ferro. Conclusão: A hemocromatose hereditária é diagnosticada por meio do exame físico completo e exame complementar (hemograma com demonstração de níveis elevados de saturação de transferrina e de ferritina) e o tratamento consiste na remoção de ferro através de flebotomias (sangrias) periódicas.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



HÉRNIA DE AMYAND

GLÊNIO FERNANDES MORAES; ALESSANDRA CANDIDA MIRANDA, NAYAN LIMA, TATIANA ANDRADE, ANNA LUISA ASSUNÇÃO, ISADORA MELGAÇO, RAFAEL GERVÁSIO, THAIS OLIVEIRA, LETÍCIA ARAÚJO, THAYNÁ GAMA, RITA DE CÁSSIA BRAGA

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de Hérnia de Amyand diagnosticado durante uma hernioplastia inguinal e revisar na literatura sobre sua incidência, fisiopatologia e formas de tratamento. Metodologia: Paciente do sexo masculino, 74 anos, natural e procedente de Uberaba-MG, foi encaminhado ao serviço de cirurgia geral da Universidade de Uberaba, referindo que há quatro dias apresentava quadro de dor abdominal em fossa ilíaca direita, seguida de abaulamento doloroso na região inguinal ipsilateral. Ao exame físico, apresentava abaulamento inguinal à direita durante manobra de Valsalva, com abdome indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, sem massas palpáveis e sem sinais de peritonite. Foi submetido à inguinotomia direita para correção cirúrgica e durante a dissecação do saco herniário, identificou-se a presença do apêndice cecal com aspecto inflamatório. Foi realizada a apendicectomia através da inguinotomia, com confecção de bolsa de Oshner e reforço da parede posterior do canal inguinal pela técnica de Bassini. Resultados e Conclusão: Neste relato, como havia a associação da apendicite aguda com hérnia inguinal encarcerada, foi realizada a técnica de Bassini para reforço da parede posterior do canal inguinal. Não foi feito uso de qualquer prótese para evitar a contaminação bacteriana local. Após a cirurgia, o paciente em questão evoluiu sem complicações, apresentou evolução clínica satisfatória e recebeu alta hospitalar no segundo dia pós-operatório. Sabe-se que a incidência de apendicite aguda no saco herniário é de aproximadamente 0,01%. Seu mecanismo fisiopatológico mais aceito, atualmente, é que tal inflamação ocorre devido à herniação e encarceramento de sua base. Isso acarreta em aumento da pressão intraluminal e proliferação bacteriana local por diminuição do fluxo sanguíneo, com consequente isquemia, necrose e eventual perfuração da parede do órgão. Apesar da sua baixa incidência, é relevante incluí-la nos diagnósticos diferenciais das hérnias inguinais, devido à sua gravidade.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



HÉRNIA DE GRYNFELT

GLÊNIO FERNANDES MORAES, ISADORA MELGAÇO OLIVEIRA SANTOS, RAFAEL FERREIRA GERVÁSIO; ANNA LUISA ASSUNÇÃO, GABRIEL BARBOSA, RITA DE CÁSSIA BRAGA, THAIS OLIVEIRA, ALESSANDRA MIRANDA, LETÍCIA ARAUJO, NAYAN LIMA, TATIANA ANDRADE, THAYNÁ GAMA

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso raro de hérnia de Grynfelt estrangulada. Método: Relato de caso: C.M.P., 60 anos, feminino, natural e procedente de Uberaba/MG, procurou nosso serviço em setembro de 2014 queixando-se de quadro algíco moderado e intermitente, em cólica, localizado em hipocôndrio direito com irradiação para o esquerdo há seis horas, associada a abaulamento crescente em flanco esquerdo há três meses. Foi feito o diagnóstico clínico de hérnia em região lombar, concomitante ao diagnóstico ultrassonográfico de colelitíase. Em período pré-operatório paciente retornou à emergência apresentando dor abdominal com piora progressiva. Ao ser reavaliada evidenciou-se abdome doloroso e tenso, principalmente na região lombar, acompanhado de sinais de necrose da parede abdominal. Houve encaminhamento para realização de laparotomia exploradora que constatou a presença de necrose isquêmica e perfuração de cólon transverso e epíplon. Foi realizada ressecção de segmento necrosado e anastomose mecânica látero-lateral entre os cólons direito e esquerdo, e reconstrução simples da parede abdominal. Não foi feito uso de próteses visto que a utilização de material sintético deve ser evitada devido a maior possibilidade de contaminação bacteriana local. Paciente foi encaminhada à UTI, em grave instabilidade hemodinâmica, evoluindo para óbito após dois dias. Resultados e Conclusão: A hérnia lombar pode ser reparada através de uma abordagem posterior com o paciente em posição lateral, ou através de uma abordagem anterior, retroperitoneal. A escolha da técnica é determinada pelo tamanho da hérnia. Quando se observa o estrangulamento, a ressecção intestinal pode ser necessária. Sendo assim, no caso descrito, optou-se pela abordagem posterior com ressecção intestinal. O reparo das hérnias da parede abdominal posterior é considerado difícil, em decorrência da ausência de uma definição clara dos planos musculofasciais, da presença de um limite ósseo e da fraqueza dos tecidos adjacentes.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA TARDIA ESTRANGULADA

JOÃO BATISTA VIEIRA DE CARVALHO; KAROLINE PEREIRA REIS VIEIRA DE CARVALHO, GABRIELA FRANZIN RAVAZI

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO

RESUMO

Objetivos: Relatar caso de hérnia diafragmática traumática tardia estrangulada. Metodologia: Relato de caso e análise de dados. Resultado: mediante à realização da laparoscopia exploradora, onde foi visto a presença de uma hérnia diafragmática com encarceramento de corpo e fundo gástricos, foi então tentada a redução do conteúdo herniário sem sucesso. Houve conversão para laparotomia mediana, onde foi então realizada a redução da hérnia encarcerada com rafia diafragmática e drenagem torácica fechada à E. Paciente teve boa evolução no pós-operatório recendo alta no dia 23/05/05. Conclusão: Dessa maneira procuramos mostrar a importância da minuciosa exploração cirúrgica, tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento da hérnia diafragmática traumática; exames de imagem são insuficientes para firmar o diagnóstico; por sua evolução tardia, vale ressaltar também, que a anamnese é de extrema importância para a descoberta da etiologia da hérnia diafragmática traumática.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



ÍLEO BILIAR

MARLOS SEIXAS; JOÃO PEDRO COSTA LEMES DA SILVA, JOSÉ MICHEL HADDAD, LUCAS FERNANDES PERES, MARINA MAGNANE DA SILVA, MIGUEL PITTA, MURILO FERNANDES PERES, NAYARA AMÉLIA GUIRAU

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo feminino, 57 anos, com os antecedentes de litíase biliar e cólicas biliares de repetição, que deu entrada no setor de emergência da Santa Casa de Araraquara com quadro de dor abdominal difusa há 2 meses e piora há 2 dias, associada a náusea, vômitos e parada da eliminação de flatos e fezes. Feito o diagnóstico sindrômico de abdome agudo obstrutivo e, após Tomografia computadorizada de abdome Multislice, verificou-se aerobilia, presença de fístula colecistoduodenal e imagem hiperdensa próximo à válvula ileocecal (tríade de Rigler presente), diagnosticando íleo biliar. Realizado laparotomia exploradora com enterotomia, retirada do cálculo e enterorrafia. A metodologia deste relato baseou-se na revisão do prontuário do paciente com ênfase na história clínica, métodos diagnósticos e terapêutica empregada, além da discussão com a equipe de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo que assistiu o paciente em sua estadia no serviço. Em relação aos resultados, ficou evidente a relevância da conduta cirúrgica no manejo desses casos e, como demonstrado na literatura, seu pós-operatório pode ser prolongado e complicado, como no caso descrito, em que a paciente necessitou de duas reabordagens, sendo a primeira por deiscência da anastomose com peritonite fecal e a segunda por uma nova deiscência que cursou, desta vez, com abscesso cavitário. Conclui-se, portanto, que o íleo biliar representa uma emergência médica e seu tratamento deve ser direcionado para solucionar o quadro de obstrução intestinal através da enterolitotomia. Quanto a associação entre a enterolitotomia e abordagem da via biliar em um mesmo tempo cirúrgico, não há consenso na literatura, de modo que o risco cirúrgico do paciente acaba sendo o aspecto mais relevante nessa decisão. No caso relatado, devido a gravidade do quadro obstrutivo, optou-se pela abordagem da via biliar em um segundo tempo.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CONJUNTA DE DIFERENTES ESPECIALIDADES EM UM CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

FERNANDA MELLO TAVARES, MARCOS BARBOSA TAVARES FILHO; MANOEL FRANCISCO JUNQUEIRA DE PÁDUA TELLES FILHO, RENAN SERAFIM, THAIANE TOYOKAWA MONTEIRO, VINICIUS PEREIRA PERASSOL, YAN DIEGO DE ALMEIDA CASTILHO

HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

RESUMO

Objetivo: Esta apresentação destina-se a expor a relevância do trabalho conjunto de diferentes especialidades médicas no Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP) – SP na busca da elucidação diagnóstica de um caso de abdome agudo a esclarecer. Metodologia: Foi analisado o prontuário da paciente J.N.A., 41 anos, sexo feminino, que procurou o pronto socorro (PS) do HRPP no dia 16/09/2015 devido a dor abdominal intensa e recorrente em flanco esquerdo. Trazia ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias e urina tipo I sem alterações. A paciente foi acompanhada por 5 diferentes especialidades durante a internação hospitalar em setembro de 2015 devido à dificuldade de diagnóstico etiológico. Resultados: Após admissão na emergência realizou exames de controle sob cuidados da cirurgia geral. Segue conduta: Internação em enfermaria, tomografia computadorizada (TC) de abdome superior com contraste e avaliação da Urologia. TC de abdome Superior 17/09: Observa-se hipopregnação pelo meio de contraste endovenoso no rim esquerdo, restante sem alterações. Avaliada pela urologia no dia 18 porém devido à falta de leito a transferência foi realizada no dia 24. Constatou-se alterações do exame de coagulograma, sendo solicitado o auxílio da hematologia. A hematologia levantou hipótese de mal formação vascular, sugerindo a avaliação da cirurgia vascular. No dia 25 foi avaliada pela nefrologia que devido a edema de membros inferiores e proteinúria 3+/4+, suspeitando de glomerulopatia, solicitou exames reumatológicos sem alterações significativas sendo liberada pela mesma. Após estabilização hemodinâmica a equipe de urologia optou por dar segmento ambulatorial e realização de novos exames. USG aparelho urinário com doppler a pedido da cirurgia vascular em 14/12/2015 dentro dos padrões da normalidade. TC de abdome Superior 11/01/2016 sugerindo seqüela de infarto renal ou processo inflamatório infeccioso. Conclusão: Apesar de não se chegar a um diagnóstico etiológico definitivo, a paciente segue em acompanhamento ambulatorial pela cirurgia vascular aguardando a realização de angioressonância contando com apoio multidisciplinar no HRPP além de consultas periódicas com as especialidades supracitadas.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: UM RELATO DE CASO

ALEXANDRE FELIPE FRANÇA FILHO; GABRIEL FELIPE MENIN; LUÍS MARCELO INACO CIRINO; MICHEL AZZEM GÓES; MURILO CHIODINI BERTO; RHUAN GASPAR ALCARDE; THALES RODRIGUES MOYSÉS

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA

RESUMO

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) é uma desordem heterogênea de etiologia desconhecida e de maior prevalência na faixa etária adulta, caracterizada por hipogamaglobulinemia, isotipos adicionais de imunoglobulinas e resposta de anticorpos (Ac) específicos debilitada, tornando o indivíduo suscetível a infecções recorrentes, a neoplasias e a doenças autoimunes. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente portadora de imunodeficiência comum variável em associação com herpes simples de repetição e deficiência de Ac anti-polissacarídeo. Considerações finais: o caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é a imunodeficiência comum variável que, embora não muito frequente, quando bem diagnosticada e em pacientes adequadamente selecionados, a reposição de imunoglobulina endovenosa é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



INTUSSUSCEPÇÃO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO NO ADULTO - RELATO DE CASO

ANDRÉ GUILHERME ABONIZIO; ROBSON LUIZ SILVEIRA JARA

HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

RESUMO

Objetivo: Descrever a apresentação de um caso de intussuscepção intestinal em paciente adulto cujo diagnóstico foi dificultado pelo fato do mesmo ter realizado gastrectomia prévia. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, encaminhado do interior do estado de vaga zero com suspeita de hemorragia digestiva alta. Deu entrada no pronto atendimento do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul com histórico de vários episódios de vômitos escurecidos, associado a dor epigástrica. Negava melena ou outras queixas. Possuía antecedente cirúrgico de antrectomia com reconstrução a Bilroth II devido a úlcera gástrica perfurada há 30 anos. Ao exame encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientado, com sinais vitais estáveis, hipocorado 1+/4+, hidratado, com desconforto à palpação em epigástrio. Realizado sondagem nasogástrica, com refluxo de conteúdo de estase gástrica. Ao toque retal sem sangue ou melena em dedo de luva. Realizado Endoscopia Digestiva Alta, que evidenciou massa em luz de alça eferente, não sendo possível excluir lesão neoplásica. Não havia sinais de hemorragia ativa ou recente. Evoluiu com piora dos vômitos, sendo realizado tomografia computadorizada (TC) de abdômen que revelou imagem em alvo com múltiplas camadas concêntricas que caracteriza a intussuscepção intestinal em abdome superior. Paciente foi levado então ao centro cirúrgico, visualizado intussuscepção em alça eferente, a 15cm da gastroenteroanastomose. Realizada enterectomia com entero-entero anastomose latero-lateral. Recebeu Alta hospitalar após melhora clínica no sétimo dia pós-operatório. **Resultados:** O tratamento realizado foi enterectomia com entero-entero anastomose latero-lateral, sendo evidenciado pólipos em alça de delgado na peça cirúrgica. **Conclusão:** O caso relatado traz à luz a dificuldade imposta no diagnóstico da intussuscepção em pacientes com cirurgias prévias, assim como a importância de ter a intussuscepção como diagnóstico diferencial de obstrução intestinal alta em adultos.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



INTUSSUSCEPÇÃO DE INTESTINO DELGADO POR MELANOMA

JULIANA CHALELA AYUB; WALLACE FERREIRA NEVES; RAFAEL MOLINA CARVALHO; FELLIPE SILVEIRA SOUTO; SIDNEY MORENO GIL; BRUNO ZIADE GIL

HOSPITAL SÃO DOMINGOS

RESUMO

Os tumores do intestino delgado são raros e a maioria das lesões neoplásicas assintomáticas. A intussuscepção do intestino delgado em adultos é rara e geralmente está associada à presença de neoplasias. É incomum o melanoma acometer o tubo digestivo e quando ocorre, atinge geralmente o intestino delgado. O estudo relata o caso de uma paciente com obstrução intestinal em delgado, apresentando-se em forma de intussuscepção intestinal, por múltiplos focos de tumor. Entre as principais causas de intussuscepção do intestino delgado, no adulto, está a metástase do melanoma maligno, disseminando-se por contigüidade ou por via linfática. Contudo, existem alguns casos documentados a favor de melanoma primário do intestino delgado. Para que se estabeleça este diagnóstico é necessário haver confirmação histológica em lesão única do intestino delgado, não existir evidência de doença em mais nenhum órgão. Na obstrução intestinal em delgado, torna-se necessário o diagnóstico diferencial entre os tumores primários e secundários. Considerando as avaliações realizadas e o caso clínico exposto, as evidências nos levam a concluir que as lesões encontradas são de foco primário.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



LAPAROSQUISE COMPLICADA: RELATA DE CASO

CAIO BRAMBILLA; LARISSA APARECIDA MELO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso clínico de laparoscopia complicada com perfuração intestinal secundária à enterite necrotizante bem como a conduta cirúrgica e evolução. Método: Este relato de caso foi desenvolvido através do seguimento pré natal no hospital de clínicas da universidade federal de uberlândia de uma gestante com diagnóstico ultrassonográfico de gastrosquise durante o segundo trimestre de gestação. Foram realizadas pesquisas e levantamento de dados contidos em prontuários desse hospital. Dessa forma, juntamente com o setor de estatística, obtivemos números de casos de gastrosquise nos últimos 5 anos. Resultados: Rnpt (34s), filho de mãe primigesta, 18 anos, usuária de tabaco e maconha, parto cesárea por bradicardia fetal, 2.200Kg. Realizou pré natal no hc-ufu com diagnóstico de laparoscopia na 27ª semana de gestação. Observado exteriorização de grande curvatura do estômago, intestino delgado exteriorizado e perfurado, apresentando ainda grande quantidade de mecônio espesso intraluminal moldando a alça. Constatado sinais de pneumatose permeando as perfurações, sugerindo enterite pré natal confirmado pelo histopatológico. Realizado enterectomia e enteroanastomose, proteção das alças com silo e fechamento estadeado no 3º pós operatório. Paciente evolui satisfatoriamente do ponto de vista cirúrgico, permanecendo internado em UTI neonatal para nutrição e ganho de peso. Conclusões: através do preparo pré natal adequado associado à método de imagem, está cada vez mais precoce o diagnóstico de defeitos da parede abdominal. Os benefícios do diagnóstico pré natal da gastrosquise incluem preparo e apoio familiar, planejamento adequado do nascimento com equipes obstétrica, cirurgia pediátrica, neonatologistas, desenvolvendo dessa forma protocolos de ação e intervenção cirúrgica. Concluímos que a assistência correta e imediata prestada ao paciente reflete um acompanhamento em conjunto do serviço de cirurgia pediátrica do hospital de clínicas da universidade federal de uberlândia, tomando como tratamento a correção cirúrgica do defeito abdominal, minimizando os riscos e preservando à vida.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



LEIOMIOMA DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO

FRANCINI DE BARRIOS PEREIRA; BRUNO DA COSTA LEÃO, MARCELO DE PAULA LIMA, LUIZ FERNANDO LELI, MARCELO DE PAULA LIMA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre o leiomioma de esôfago que apesar da raridade, é o tumor benigno não-epitelial mais frequentemente encontrado nesse órgão. Representa apenas 0,5-0,8% dos tumores esofágicos. Metodologia: Relata-se o caso de uma paciente de 73 anos de idade que obteve achado incidental de massa mediastinal em raio X de tórax, sendo que possuía sintomatologia inespecífica compatível com Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Foram realizados TC de tórax que confirmou a presença da massa e posteriormente foi realizada a endoscopia digestiva que revelou lesão esofágica sendo realizada coleta de biópsia que foi inconclusiva. Decidiu-se pela ressecção cirúrgica do tumor sendo solicitados os exames pré-operatórios e, posteriormente, foi realizada a cirurgia eletiva para a ressecção do tumor. Resultados: A peça foi encaminhada ao Serviço de Anatomia Patológica da Santa Casa de Franca onde foi confirmado o diagnóstico de leiomioma de esôfago. No oitavo dia de internação o paciente teve alta hospitalar em bom estado geral e sem queixas. Conclusão: Conclui-se que os relatos de caso podem contribuir para aumentar o índice de suspeição clínica e o conhecimento de casos raros, cuja incidência é baixa como o leiomioma esofágico, além de estimular a resolução de desafios diagnósticos e o conhecimento das diferentes formas de manuseio e resolução dos casos.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



LESÃO ISOLADA DE JEJUNO ASSOCIADA A TRAUMA RAQUIMEDULAR - RELATO DE CASO

CAROLINE CARLA MAGERL; JOÃO BATISTA VIEIRA CARVALHO, VIVIANE IUNES DA SILVEIRA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO

RESUMO

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com traumatismo raquimedular associado a trauma de jejuno, discutindo o mecanismo do trauma e o algoritmo de decisão aplicado. **Relato de caso:** Paciente de 39 anos, vítima de saca de café sobre o tronco. O serviço pré-hospitalar o conduziu ao hospital universitário devidamente imobilizado. Na admissão encontrava-se consciente, pa = 100/90mmhg, fc = 146 bpm e ecg = 15. Apresentava ainda enfisema subcutâneo no hemitórax à direita, equimoses em região torácica anterior, diminuição de murmúrio vesicular à direita, hipotonia do esfíncter anal e paraplegia. Após a infusão de 2000 ml de solução cristalóide, os parâmetros hemodinâmicos permaneceram normais e estáveis. Foi realizado rx de tórax, coluna e pelve, sendo evidenciado hemotórax e pneumotórax à esquerda, subluxação de t12-11, fratura do corpo vertebral de t12, fratura dos processos transversos de l1, avulsão da 12a costela bilateralmente. Foi submetido a exame ultra-sonográfico do abdome, que não evidenciou líquidos fora de alça nem lesões de vísceras parenquimatosas. A tomografia computadorizada da coluna lombar constatou laceração de dura-máter e cauda equina, com compressão medular. Após este diagnóstico, mantendo a estabilidade/normalidade hemodinâmica, foi submetido a artrodese da coluna. Doze horas após, o rx de tórax evidenciou hemotórax à direita e pneumoperitônio. Foi submetido a laparotomia exploradora que evidenciou a laceração na borda antimesentérica do jejuno de 4 cm de extensão, a 30 cm do ângulo de treitz e laceração da serosa cólon transverso. Recebeu alta no oitavo dia de pós-operatório com infecção superficial de sítio cirúrgico. **Discussão e Conclusão:** o diagnóstico precoce da rotura isolada do jejuno associado ao trauma raquimedular pode tornar-se difícil. Na presença de trauma contuso abdominal associado a trauma raquimedular a investigação de lesões intra-abdominal deve ser mais agressiva visando diminuir as possibilidades de lesões despercebidas.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



LINFOMA NAO-HODGKIN: RELATO DE CASO

VANESSA RODRIGUES, DANIELA BORGES LEAL, MAIARA BRANDÃO SAMPAIO, GABRIEL RIBEIRO; VANESSA RODRIGUES, DANIELA BORGES LEAL, MAIARA BRANDÃO SAMPAIO, GABRIEL RIBEIRO

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA

RESUMO

Objetivo: Este trabalho ilustra um caso clínico de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) em um paciente idoso, com doença agressiva, que ao diagnóstico já se apresentou com complicação de Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Metodologia: Relato de caso mediante termo de consentimento livre e esclarecido da família. Resultados: A.J., 81 anos, masculino, branco, apresentou adenomegalia inguinal à direita com desconforto e dor local, dispneia aos mínimos esforços e edema de membros inferiores há dois dias. Solicitados exames de desidrogenase láctica (DHL) cujo valor foi de 618 UI/L (V.R.: 225 a 450 UI/L) e de tomografia de abdome, que demonstrou hepatomegalia e múltiplos nódulos dispersos no parênquima hepático de até 4 cm; linfonodos proeminentes periaórticos com até 1,3 cm, presumindo-se conglomerado linfonodal pélvico direito, além de linfonodos em região inguinal direita. A tomografia de tórax mostrou parênquima pulmonar com opacidade laminar em vidro-fosco e imagens que podem corresponder a TEP, confirmado por angiotomografia de tórax. O estudo anatomopatológico de linfonodo inguinal direito identificou estrutura linfoide com arquitetura distorcida por proliferação celular difusa e extensa área de necrose. A imuno-histoquímica revelou expressão de CD45 e CD20, confirmando a hipótese clínica de LDGCB de alto grau. Devido à idade do paciente, optou-se por tratamento com Dexametasona, Ciclofosfamida, Vincristina e Rituximabe (anticorpo monoclonal quimérico anti-CD20). Programado realização de oito ciclos de quimioterapia. Uma das complicações do LNH é o TEP, pelo aumento da ativação de fatores de coagulação como Protrombina e Fator VIII. Geralmente piora o prognóstico e a sobrevida. O paciente foi precocemente diagnosticado com TEP e anticoagulado. Conclusão: Apesar dos fatores prognósticos negativos, a terapêutica do LNH com drogas de baixa toxicidade associado ao anticorpo monoclonal é uma opção viável que pode prolongar a sobrevida de maneira eficaz.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



MONITORIA ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA QUE TRANSCENDE A COMPOSIÇÃO DE UM CURRÍCULO

BRUNA DA SILVA FIORI; MARIA RITA GUIMARÃES MAIA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada pela estudante de medicina como monitora durante as aulas teórico-práticas da disciplina fundamentos da técnica cirúrgica, ministrada no 3º ano da graduação. Metodologia: Trata-se de um relato descritivo das práticas monitoradas da disciplina de técnica cirúrgica, conteúdo do ciclo básico da graduação em medicina. Relato de experiência: a monitoria é uma atividade de apoio pedagógico, que oportuniza o desenvolvimento de habilidades técnicas e aprofundamento teórico, amparado no tripé: ensino, pesquisa e extensão, que compõe a base do ensino superior. Neste contexto, a monitoria acadêmica tornou-se integrante das atividades diárias de uma estudante, pois além de propiciar o desenvolvimento de habilidades na área específica onde deseja especializar-se, aproxima-a do cenário de ensino-aprendizagem, uma vez que a docência é um dos seus objetivos futuros. Além disso, mesmo o monitor sendo também estudante, neste momento ele age como o interlocutor entre os professores e os estudantes, uma vez que a monitoria excede o caráter de obtenção de um título e passa a ser uma estratégia de troca de conhecimentos entre os professores, os estudantes e o estudante-monitor, que é aquele que despende parte do seu tempo transmitindo os conhecimentos que já recebeu para aqueles que encontram-se no processo de aprendizagem. Geralmente o monitor aproxima-se da disciplina que mais se identifica, considerando esta atividade como uma via de mão dupla, onde ele auxilia o colega estudante e o mesmo o ajuda, pois é praticando que aprimoram-se as técnicas e são as dúvidas sanadas que solidificam o conhecimento. Conclusão: Para esta estudante-monitora, a vivência da monitoria contribuiu para o seu crescimento pessoal, pois proporcionou a compreensão do papel do professor na relação ensino-aprendizado, contribuiu para identificar suas habilidades em relação ao aprimoramento das técnicas e ao exercício da docência, despertando o interesse em especializar-se na área específica. Ao término, a prática também contribuiu para que outros estudantes motivem-se a desenvolver esta modalidade e recurso de ensino aprendizagem.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



NEUROPATIA CERVICAL SERVERA POR DEFICIENCIA DE COBRE EM PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA BARIATRICA

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES DE BRITO; THIAGO SIVIERI; PAULO ROBERTO SCARPANTE; JOÃO VITOR ZBEIDI, GUILHERME VASCONCELOS SILVEIRA, SHINHITI MORITA

FAMERP

RESUMO

Introdução: Paciente de 44 anos, masculino, imc de 49,38 kg/m², hipertenso, dislipidêmico e com distúrbios psiquiátricos (transtorno bipolar e transtorno compulsivo obsessivo), foi submetido a cirurgia bariátrica (fobi-capella) em 2003. Apesar de ter chegado ao imc de 32,32 kg/m², três anos após evoluiu com reganho de peso apresentando imc de 42,13 kg/m², sendo submetido a cirurgia bariátrica em “processo de escorpinarização”, com aumento da área de disabsorção intestinal, chegando ao imc de 30,92kg/m². Devido a seu transtorno compulsivo e obsessivo paciente chegou ao imc de 41,22kg/m², procurando nosso serviço de cirurgia bariátrica e metabólica para orientações e acompanhamento. Apesar do apoio e acolhimento da equipe multidisciplinar, o paciente apresentava-se de forma irregular as consultas e não cumpria as orientações da equipe, não fazendo uso correto dos polivitamínicos. Em 2013, iniciou quando neurológico de parestesia em mãos, progredindo para antebraços e ombros, evoluindo em 4 meses com comprometimento dos membros inferiores, apresentando alteração da sensibilidade e força muscular associado a incontinência fecal. Procurou ajuda médica em outro serviço, sendo tratado como hipovitaminose de b12, recebendo várias injeções de citoneurin 5000. Com a piora dos sintomas, paciente retornou ao nosso serviço em 2015 sendo internado para investigação do quadro. A enmg demonstrou polineuropatia periférica e a rnm de coluna mostrou mielopatia funicular com hipersinal das colunas posteriores em c2 e c7, associado a deficiência de cobre (20,6 mcg / dl). Paciente foi diagnosticado com neuropatia cervical grave por deficiência grave de cobre que apesar de corrigida para os parâmetros da normalidade, as lesões neurológicas se tornaram irreversíveis. Objetivo: Relatar o caso de um paciente que foi submetido a cirurgia bariátrica e que por falta de acompanhamento e orientação multidisciplinar, evoluiu com quadro de neuropatia cervical grave por deficiência de cobre. Conclusão: Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica devem ter acompanhamento regular e multidisciplinar. Com orientação e reforço constante do uso contínuo de multivitaminas em doses adequadas e exames periódicos clínicos e laboratoriais.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



OBSTRUÇÃO INTESTINAL CAUSADA POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM PACINTE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA E TRASPLANTE RENAL

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES BRITO, THIAGO SIVIERI, SHINITI MORITA, ANA CLÁUDIA BERTINI SCUCUGLIA

FAMERP

RESUMO

Introdução: Linfoma não Hodgkin consiste num grupo diverso de doenças malignas derivadas de células B progenitoras, células T progenitoras, células B maduras, células T maduras e raramente células natural killers. A apresentação clínica mais comum inclui linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, febre, perda de peso e sudorese noturna. Em 25% dos casos a apresentação dos linfomas não Hodgkin tem origem extranodal com sintomas como o rash cutâneo ou associados ao trato gastrointestinal. Imunossupressão prolongada e doenças inflamatórias crônicas são reconhecidas como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças linfoproliferativas. Objetivo: Relatar o caso de um paciente de 42 anos com cirurgia prévia de gastroplastia redutora em Y de Roux e transplante renal, em uso de imunossupressor, que apresentou quadro de abdome agudo obstrutivo causado por lesão circunferencial e constrita em alça jejunal devido à hiperplasia linfonodal por linfoma não Hodgkin. Método: Relato de caso associado à revisão da literatura científica a partir de artigos publicados sobre o tema. Conclusão: Relatos de obstrução intestinal como manifestação inicial de linfomas não Hodgkin são raros e merecem importância devido aos seus riscos de complicações e dificuldade diagnóstica.

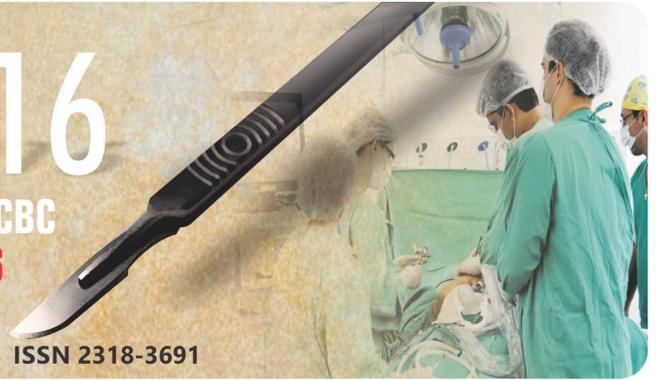
Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR TUBERCULOSE ENTÉRICA – RELATO DE CASO

ANA LARISSA BRASIL MESQUITA; KAREN FERREIRA PATELLA, BRENDA FABIOLA DELGADO TABOADA, KARINA MONTENEGRO TIRADO

HOSPITAL IPIRANGA – UGA II - SÃO PAULO

RESUMO

Objetivo: Apresentar caso de abdome agudo obstrutivo por tuberculose (TB) intestinal, analisando propedêutica e terapêutica cirúrgica. Metodologia: Relato de caso baseado em análise de prontuário, anamnese e exame físico com o paciente, acesso a exames laboratoriais e radiológicos e revisão de literatura nas bases de dados MedLine e Scielo. Resultados: Paciente de 56 anos, em tratamento irregular há 3 meses de TB pleural com esquema RIPE, sem demais co-morbidades, admitido no pronto socorro por perda de peso e dor abdominal baixa há 3 meses com piora há 3 dias, associada a parada de eliminação de fezes/flatos, distensão abdominal, hiporexia e vômitos. À admissão apresentava abdome distendido, hipertimpânico e doloroso à palpação em hipogástrio, sem sinais de peritonite, VHS de 130, albumina de 2,4, Rx abdominal com distensão de alças de delgado e níveis hidroaéreos e TC com espessamento parietal de ceco, distensão difusa de alças intestinais com nível hidroaéreo, além de espessamento e derrame pleural basal direito com opacidades parenquimatosas e atelectasia. Indicada laparotomia exploradora com achado intraoperatorio de massa sólida em transição ileocecal com linfonodos reacionais e edema/distensão de alças de íleo distal com espessamento mucoso. Realizada colectomia direita ampliada com ressecção de 20cm de íleo distal e ileostomia a Mikulicz com exteriorização de íleo terminal e cólon transversos. A anatomia patológica confirmou TB intestinal com granulomas caseosos linfonodais/viscerais, apesar da coloração Ziehl-Neelsen negativa. Reiniciado esquema tuberculostático RIPE associado à terapia nutricional, com boa evolução do paciente, que recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial e programação de fechamento de ileostomia quando compensada a doença de base e melhora nutricional. Conclusão: Trata-se de um caso de complicação intestinal comum da TB entérica: obstrução intestinal, com indicação de cirurgia de urgência. A ressecção intestinal com anastomose primária, quando segura, associada a tratamento tuberculostático pós-operatório consiste na melhor abordagem terapêutica, contudo, devido ao risco de deiscência anastomótica do caso, foi optado por uma ileostomia temporária.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PANCREATITE AGUDA PÓS TRAUMÁTICA

NATHALIE DAHER, ISABELLE DAHER; NATHALIE DAHER, ISABELLE DAHERUNIARA

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de pancreatite aguda pós traumática diagnosticada em um paciente pediátrico. **Metodologia:** Revisão de prontuário e pesquisas bibliográficas. **Resultados:** As lesões traumáticas do pâncreas são raras mas estão associadas com alta morbimortalidade. Incide em cerca de 1% a 12% dos pacientes com trauma abdominal, principalmente adulto jovem e do sexo masculino. Traumatismos do pâncreas podem desencadear crises inflamatórias agudas, geralmente do tipo hemorrágico e necrótico. Quando o agente agressor lesa o sistema canalicular do pâncreas, o suco pancreático passa para o tecido intersticial e periglandular. Os vasos que irrigam o órgão também são lesados pelo traumatismo ou pela própria ação do suco pancreático extravasado. O processo inicia-se com edema ou edema e hemorragia, que rapidamente passa à necrose em extensão variável. Nosso paciente é do sexo masculino e tem 12 anos de idade, com antecedente pessoal de asma controlada. Apresentou-se ao serviço de urgência três dias após queda de bicicleta, do qual resultou traumatismo abdominal fechado. Ao exame físico apresentava dor intensa à palpação em epigastro. Exames laboratoriais revelaram aumento da amilase (380U/L) e da lipase (180 U/L). A tomografia computadorizada (TC) mostrou contusão na cauda pancreática, e a colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) revelou estenose no ducto pancreático principal, que foi desfeita através de dilatação com sonda por colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE), associada à colocação de prótese. Teve alta hospitalar após tolerar dieta oral e evoluiu com boa recuperação geral. **Conclusão:** As pancreatites pós-traumáticas são raras e desenvolvem-se em 2% a 6% dos casos após um trauma pancreático. O risco de seu desenvolvimento está ligado à presença ou não de uma lesão dos canais pancreáticos. Aceitamos ser esta afecção bastante grave, oferecendo, por vezes, dificuldades diagnósticas e terapêuticas mesmo nas mãos de cirurgiões experientes.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE HEPATO-ESPECÍFICO NA DIFERENCIAÇÃO DE LESÕES HEPÁTICAS BENIGNAS

FRANCIELLI CORTI; JOÃO QUEVEDO, GISELA GUARESCHI, GIOVANNI PELICCIOTA, RAPHAEL RAPHE

FACERES

RESUMO

Introdução. O adenoma hepatocelular (ah) é a terceira causa mais prevalente de neoplasia benigna do fígado. Já a (hnf) é a segunda lesão hepática benigna mais comum. Essas lesões são mais prevalentes em mulheres jovens. **Objetivo.** Relatar os achados da ressonância magnética (rm) para diagnóstico diferencial entre hnf e ah. **Método.** Revisão de prontuário e revisão de literatura. **Relato de casos.** #1 P.S.D., Feminino, 21 anos, obesa grau iii, hipertensa, em uso de aco há 4 anos. Durante investigação de dor abdominal com us de abdome, é achado nódulo hepático. Tc e rm de abdome convencional revelou massa hepática com contornos bem definidos, heterogêneo com realce após meio de contraste com tamanho de 8,9 cm nos segmentos ii e iv sugerindo hnf ou ah e esteatose hepática. Indicado biópsia de lesão por laparoscopia, tendo diagnosticado alterações hiperplásicas lobulares e fibrose porta com septos irregulares e esboço de transformação nodular, compatível com hnf. #2 A.P., Feminino, 33 anos, em uso de aco, ao realizar exame ginecológico, nódulo hepático ao us. Tc e rm com achados de nódulos hepáticos nos segmentos ii, iv e vii não sendo possível a diferenciação entre hnf e ah. Rm com contraste hepato-específico com confirmação de ah. Foi indicado a suspensão do aco e acompanhamento das lesões. **Discussão.** A rm com contraste hepato-específico, baseia-se nos diferentes padrões de captação e retenção do ácido gadoxético (ag). Uma vez que o ag pode ser especificamente captado pelos hepatócitos e excretado na bile. Assim, se não há presença de hepatócitos viáveis ou canalículos biliares como no ah não ocorre captação de ag na fase hepatobiliar; já na hnf ocorre captação do ag por manter arquitetura normal de parênquima hepatobiliar. Hnf requer geralmente abordagem conservadora e o ah apresenta risco de malignização. Por isso, é fundamental alcançar um diagnóstico correto destas lesões, reduzindo a necessidade de realização de biópsias, não isentas de morbidade. **Conclusão.** A utilização do contraste na fase hepatobiliar pode reduzir a necessidade de procedimentos diagnósticos invasivos e de avaliação complementar por outros exames de imagem, além de diminuir a necessidade de exames de acompanhamento.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PNEUMOPERITÔNIO PROGRESSIVO

FERNANDA MELLO TAVARES, MARCOS BARBOSA TAVARES FILHO; MANOEL FRANCISCO JUNQUEIRA DE PÁDUA TELLES FILHO, THAIANE TOYOKAWA MONTEIRO, VINICIUS PEREIRA PERASSOL

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

RESUMO

Objetivo: Pretende-se relatar um caso de correção de hérnias volumosas e dos grandes defeitos da parede abdominal com pneumoperitônio progressivo realizado antes da cirurgia que representa um grande desafio da prática cirúrgica, em virtude das dificuldades técnicas e do alto índice de complicações locais e sistêmicas. Metodologia: Paciente V. D. S., 36 anos, feminino, negra. Deu entrada na clínica cirúrgica do Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV) apresentando herniação abdominal de grande volume com perda de domicílio, e obesidade grau III. Realizada tomografia computadorizada de abdome e pelve, sem contraste, que identificou: Volumosa hérnia por diástase da musculatura reto-abdominal com insinuação de alças de colon e delgado, além de densificação da gordura adjacente e pequenos linfonodos de permeio, sugestivo de sinais de encarceramento do conteúdo herniário. Resultados: A paciente foi mantida em enfermaria para realização do pneumoperitônio progressivo, sendo a punção localizada em hipocôndrio direito. Foram feitas insuflações diárias de aproximadamente 20 seringas de 10ml (2 litros) de ar ambiente, por um período de 18 dias. Posteriormente correção cirúrgica com retorno do conteúdo herniário para a cavidade abdominal, sem complicações, seguido de hernioplastia. Conclusões: O pneumoperitônio progressivo pré-operatório é uma técnica recomendada nesses casos, pois eleva novamente a pressão intra-abdominal de forma gradual e estabiliza a forma e a função diafragmática, melhora a função ventilatória e distende os músculos da parede abdominal para aumentar o volume da cavidade, evitando-se uma desproporção entre o continente e o conteúdo que pode levar o paciente a desenvolver síndrome compartimental abdominal no pós-operatório.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PODEMOS CONSIDERAR O PROGNÓSTICO DO TUMOR DE ÚRACO NO BRASIL SEMELHANTE ÀS CASUÍSTICAS INTERNACIONAIS?

WESLEY JUSTINO MAGNABOSCO; BRUNA ALVERNAZ DE FARIA, MORGANA PINHEIRO MAUX LESSA, DANIELLA PES-SOA MOREIRA, GLAUCO GARCIA PEREIRA, FELIPE AUGUSTO FERREIRA SIQUELLI

FACULDADE DE CIENCIAS DA SAUDE DE BARRETOS DR. PAU

RESUMO

Introdução: O tumor (TU) de úraco é uma neoplasia rara e em geral agressiva que acomete a bexiga. O conhecimento que temos sobre essa patologia é obtido por séries de casos, devido à raridade da doença. As maiores séries internacionais demonstram uma sobrevida câncer específica de 49 a 87% em 5 anos. Porém, não sabemos se essas informações são válidas para os pacientes brasileiros. **Objetivos:** Relatar uma série de casos brasileira de TU de úraco. **Métodos:** Foram revisados, retrospectivamente, os prontuários de 5 pacientes com TU úraco tratados no Hospital de Câncer de Barretos (hospital que atende exclusivamente pelo sistema público de saúde), no período de 2008 a 2012. **Resultados:** A idade média foi de 43,25 (27-76) anos, 4 eram homens e 1 mulher e todos sem comorbidades associadas. O quadro clínico foi de hematúria em todos os pacientes, dor abdominal em 3, disúria em 2 e massa palpável em 1 paciente. A cistoscopia demonstrou massa vegetante em cúpula vesical, que foi confirmada pela tomografia, estendendo-se em região anterior do abdome até região peri-umbilical. Todos os pacientes apresentaram-se com doença localmente avançada e 2 já tinham doença metastática. 4 foram submetidos a cistectomia parcial e 1 apenas a Ressecção Transuretral da massa vesical para paliar sintomas (já tinha doença clinicamente metastática). 4 deles foram submetidos a quimioterapia. O tempo médio de seguimento foi de 13,6m (6-24m). 3 de 5 pacientes foram a óbito em um tempo médio de 12,6m (11-15m) e outro teve recidiva, mas ainda está vivo após a quimioterapia, com 24m de seguimento. Apenas 1 destes não apresentou recidiva (até 6 meses após o tratamento). **Conclusão:** O estadiamento clínico e a evolução dos pacientes com TU de úraco no sistema público do Brasil é mais desfavorável do que a das séries internacionais.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PROGRAMA DE TREINAMENTO EM CATETERIZAÇÃO GUIADA POR ULTRASSOM

VINÍCIUS VICTORAZZI LAIN; DIEGO MACHADO TERRES; SCHEILA DOS SANTOS CARDOSO; BARBARA SLAVIERO; FERNANDA CHALÁ; JOSÉ LUIZ GUIMARÃES FILHO

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo avaliar o grau de aprendizado após realização de um curso teórico-prático no ano de 2013 no Hospital do Círculo Operário em Caxias do Sul, seguindo a sugestão do American College of Emergency Physicians (ACEP). Como validade externa, possui a intenção de padronizar o curso tornando uma meta em nosso serviço de residência médica a fins de diminuir complicações supracitadas. O curso foi ministrado para 11 médicos, composto por 1 hora de aula teórica e 2 horas de aula prática, utilizando dois aparelhos de ultrassonografia aleatórios. Um questionário com 11 perguntas sobre CVC foi aplicado antes do curso a todos os participantes e outro 30 dias após. O treinamento prático consistia em realizar um acesso venoso central usando moldes de gelatina simulando tecidos moles. Ao término do curso todos os participantes conseguiram realizar a punção e sentiam-se aptos a realizar o procedimento. Dos nove participantes cujos dados foram incluídos nesse trabalho, oito já estavam utilizando o método como escolha. Não foi relatada nenhuma complicação quanto à utilização da US CVC e 71% dos participantes considerava mais rápida a utilização desse método. Nossos resultados convergem com a literatura, mostrando que com um curso teórico-prático foi possível para os participantes adquirirem segurança para realizar a técnica sem tutoria nos seus ambientes de trabalho, além de contribuir com o conceito de disponibilidade da tecnologia, menor custo e tempo de execução. Através da portabilidade dos equipamentos, associado ao treinamento da equipe e dos profissionais médicos, sugere-se que a utilização da técnica de punção venosa ecoguiada assegura diminuição das complicações relacionadas à inserção de cateteres assim como aumento da segurança aos pacientes, sendo boa prática médica nos locais onde a técnica está disponível.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PROJETO ROGOZOV

JOÃO ABNER MARINS MUNHOS; FELIPH MIQUÉIAS ALCÂNTARA DE SOUZA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE

RESUMO

A apendicectomia é uma cirurgia amplamente executada pelo mundo e deve ser treinada cedo nas escolas médicas. O projeto Rogozov trata da criação de um simulador de baixo custo haja vista que um boneco simulador de apendicectomia ofertado no mercado pode custar muito caro e o boneco Rogozov foi confeccionado com o custo de apenas R\$ 70,47. O objetivo, portanto, é a confecção de um manequim para simulação de cirurgia de apendicectomia aberta de baixo custo, similar aos simuladores ofertados no mercado, para a melhora do ensino de técnicas cirúrgicas na escola médica da Universidade Federal do Acre. O manequim foi feito usando apenas materiais acessíveis e sem técnicas específicas sendo, dessa forma, sua confecção possível a todos. Um manequim de loja, oco por dentro, foi usado como base para o simulador. A porção interna, vazia, foi usada para alocar as estruturas anatômicas do abdome inerentes à técnica cirurgia da apendicectomia aberta, tais quais: colo ascendente, valva ileocecal, íleo, mesocolon, artéria apendicular e mesoapêndice. A pele do quadrante inferior direito foi simulada por uma tapeçaria que juntamente com duas camadas de espuma formavam a parede abdominal: a primeira camada de espuma, amarela, representou a gordura subcutânea, e a segunda camada de espuma, vermelha, representou a camada muscular. Os intestinos, feitos de panos, foram inteiramente preenchidos por isopor pérola para a representação do conteúdo entérico. As estruturas viscerais abdominais internas foram depositadas em uma caixa alocada dentro do manequim. Em seguida foi revestida por um balão branco, representando o peritônio. Dessa forma, todas as estruturas envolvidas em uma apendicectomia aberta foram representadas. A caixa interna designa um caráter modular ao simulador pois após executar uma simulação a caixa, contendo todas as estruturas anatômicas, pode ser facilmente trocada. O manequim Rogozov foi utilizado em aulas, monitoradas por cirurgiões certificados, e contribuiu grandemente para a educação e entendimento dos estudantes. As técnicas cirúrgicas envolvidas foram alcançadas com sucesso. A simulação com o manequim Rogozov incluiu todo o aparato de um centro cirúrgico e pode, com clareza, demonstrar toda a técnica.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

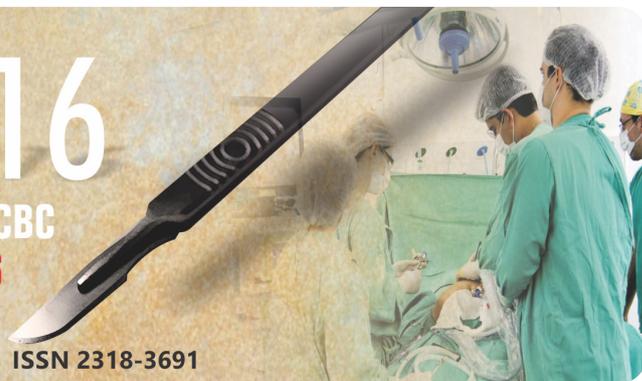
III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA POLAR INFERIOR PÓS NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA

FELIPE AZENHA LAMÔNICA; MAYRA TUBOI - TUBOI; GUSTAVO FALAVIGNA GUILHERME; GABRIEL GUSTAVO DOS SANTOS; RODRIGO FELIPE GONGORA E SILVA; FERNANDO NESTOR FÁCIO JUNIOR

FAMERP E FUNFARME

RESUMO

Aproximadamente 10% a 20% dos casos de litíase renal necessitam de intervenção, sendo os métodos minimamente invasivos os mais utilizados, como nefrolitotripsia percutânea (NLPC), ureteroscopia rígida/flexível e litotripsia por ondas de choque. A NLPC é recomendada como primeira escolha para cálculos > 2 cm, múltiplos e localizados, preferencialmente, no cálice renal inferior. Este procedimento é seguro, com baixo índice de complicações, por exemplo: hematúria, e outras raras, mais graves, como hemorragias, infecções, fístulas nefrocutâneas ou complicações torácicas. Objetivo: Relatar um caso de pseudoaneurisma de artéria polar inferior após ser submetido à NLPC. Materiais e métodos: Revisão do prontuário médico e da literatura pertinente. Relato de caso: JLN, 25 anos, masculino, sem doenças prévias, encaminhado ao Hospital de Base (HB)/FAMERP, 13 dias após realizar NLPC esquerda, em outro serviço de saúde, referindo hematúria persistente, febre e lombalgia esquerda associado a dor em hipogástrico. Queixava-se de lombalgia a esquerda, tipo cólica, contínua, que piorava ao urinar, além de disúria, febre, vômitos e coágulos em sonda vesical. Ao exame físico: regular estado geral, consciente e orientado, taquicárdico, hipotenso e taquipneico. Abdome: bexiga palpável em hipogástrico, Giordano positivo à esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Foi submetido a exames laboratoriais, ultrassonografia de rins e vias urinárias (USG), e tomografia computadorizada abdominal (TC). Exames laboratoriais com discreta elevação de creatinina e anemia, sem alterações de leucograma. Apresentava urina 1 infecciosa associado a urocultura e hemocultura positivas para *Klebsiella pneumoniae* ESBL. USG: compatível com coágulo intra vesical e dilatação pielocalicial à direita. TC: ureterolitíase direita e imagem sugestiva de pseudoaneurisma em topografia de cálice inferior de rim esquerdo. Optado pela realização de arteriografia, que detectou nesse rim, extravasamento de contraste para pelve renal por pseudoaneurisma de artéria polar inferior. Realizada embolização com colocação de coil e, por via endoscópica, evacuação do coágulo vesical associado a implante de cateter duplo J bilateral. Conclusão: Apresentado um caso raro de pseudoaneurisma de artéria polar inferior tratado com embolização.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RELATO DE CASO DE TUMOR MUCINOSO ATÍPICO PROLIFERATIVO (BORDERLINE)

SHIZUMI ISERI GIRALDELLI; CAROLINE SANCHES VICK FRANCISCO; JAQUELINE SANCHES VICK FRANCISCO; ALLAN RODRIGUES DE MORAIS

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCOS CAMPUS FERNAND

RESUMO

A ocorrência de tumores de ovário varia de acordo com a faixa etária, tipo histológico e a clínica. Tumores de origem epitelial predominam na idade adulta, sendo os tumores ovarianos semelhantes morfologicamente aos tumores endometrioides de útero. O tipo histológico mais frequente dos tumores ovarianos de baixo potencial de malignidade (borderline) é o seroso e o mais raro o mucinoso. O tumor borderline exibe excelente prognóstico se comparado às neoplasias endometrioides e sua apresentação clínica é característica, como o crescimento rápido do tumor que atinge grandes volumes. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de uma paciente portadora de tumor ovariano de baixo potencial de malignidade (borderline), de grande volume e clínica característica para definir a melhor abordagem terapêutica. Como metodologia, obteve-se informações do caso através da anamnese e exame físico da paciente, revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e procedimentos que a paciente foi submetida e revisão da literatura. Os resultados foram os achados clínicos envolvendo as complicações do rápido crescimento do cisto: constipação, náuseas, vômitos, dor abdominal, amenorreia, ruídos hidroaéreos diminuídos e taquipnéia. Macroscopicamente observou-se cisto com presença de múltiplas aderências e volumoso cisto pesando 7,5kg. A análise anatomopatológica confirmou o tipo histológico de tumor mucinoso atípico proliferativo (borderline) com microinvasão, de origem epitelial. Conclui-se que devido às características semelhantes entre neoplasias endometrioides ovarianas e uterinas, fica evidente a importância da análise anatomopatológica como determinante de um prognóstico mais exato e para uma melhor continuidade do tratamento clínico.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RELATO DE CASO: FULGURAÇÃO DE ARGÔNIO COMO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO REGANHO PONDÉRAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

MARIANA ZANON BARÃO; FRANCINE SIVIERI; MARAISE OLIVEIRA SEVERINO; SARAH ROSSI DOURADO; THIAGO SIVIERI

FACULDADE CERES

RESUMO

Objetivo: Descrever caso clínico de paciente submetida à aplicação do plasma de argônio na anastomose gastrojejunal após bypass gástrico com anel, que iniciou reganho de peso após a retirada do mesmo. **Metodologia:** Relato de caso: L.C.K.S, feminina, 30 anos, 150 Kg, foi submetida a cirurgia bariátrica, bypass gástrico com anel há 7 anos, obtendo sucesso cirúrgico após um ano. Depois de dois anos queixou-se de náuseas e vômitos frequentes, com intolerância à determinados alimentos. Foi optado, então, pela retirada do anel. As náuseas e vômitos cessaram, mas iniciou-se um quadro de reganho de peso significativo, maior que 15% do peso perdido. Encaminhada ao endocrinologista, iniciou terapia medicamentosa para tratamento da obesidade, associada à dieta e atividade física, sem sucesso. Uma endoscopia digestiva alta (EDA) com medida do tamanho da anastomose gastrojejunal foi realizada, mostrando uma dilatação de 2,5 cm. Discutiu-se então uma nova terapêutica, agora com fulguração com gás argônio, que foi realizada em agosto de 2015. Após o procedimento, paciente apresentou uma perda de 10Kg de peso em um período de 2 meses, sem qualquer queixa ou intercorrência. **Resultados:** Não se aplicam. **Conclusão:** O reganho de peso pós bypass gástrico ocorre em média em 10% a 20% dos pacientes após 5 a 10 anos do procedimento, é complexo e multifatorial, podendo ser atribuído a combinação de fatores anatômicos, comportamentais e psicológicos. Dentre os fatores anatômicos, a dilatação da gastrojejunoanastomose é a mais evidente, levando a perda da restrição, com conseqüente perda da saciedade devido ao rápido esvaziamento gástrico e aumento da ingesta calórica. A fulguração de gás de argônio é um procedimento não invasivo, ambulatorial, realizado através de endoscopia digestiva alta, o qual gradativamente reduz o diâmetro da anastomose gastrojejunal, aumenta o tempo de esvaziamento gástrico e causa saciedade precoce. A aplicação de plasma de argônio para o reganho de peso mostrou-se nessa avaliação resolução parcial, sendo uma técnica que necessita de estudos e evidências para comprovar a sua efetividade.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RELATO DE CASO: TUMOR COLORRETAL COM INVASÃO DE PAREDE ABDOMINAL – ABORDAGEM CIRÚRGICA

LUIZ CARLOS FURTADO JUNIOR; GUILHERME ANGOTTI CARRARA, THASSIA SOARES DE MENDONÇA; DIOGO SILVA CARVALHO GUISSONI, PABLO DOS SANTOS FLORIANO, VANESSA SOARES DE MENDONÇA

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Introdução: Câncer colorretal é 3ª neoplasia mais incidente no Brasil. Relacionado a fatores genéticos, tabagismo e dieta. Maior incidência após 50 anos. Sintomas: alteração hábito intestinal, emagrecimento, hemorragia digestiva baixa e anemia. Além de fatores como histologia, grau de diferenciação e comprometimento de linfonodos, a invasão de estruturas adjacentes se apresenta como fator de pior prognóstico. **Objetivo:** Relatar abordagem cirúrgica de neoplasia colorretal invadindo parede abdominal – T4 (apresentação pouco frequente - 6% casos). **Metodologia:** Revisão de prontuário. **Relato de caso:** GMOR, feminino, 73 anos, tabagista; constipação intestinal, perda ponderal, anemia e abaulamento de parede abdominal. **Exame físico:** PS 0, afebril, descorada; abdome indolor com abaulamento em hipocôndrio direito com hiperemia. **Colonoscopia:** lesão estenosante cólon direito; tomografias: invasão de parede abdominal; CEA: 32,9 e hemoglobina: 9,32. Realizado colectomia direita oncológica com ressecção de parede abdominal e reconstrução com tela de dupla face. **Anatomopatológico:** adenocarcinoma tubular cólon ascendente/ceco, grau moderado; extensão para parede abdominal e tuba uterina; invasão angiolímfática; 4 linfonodos positivos de 26; margens livres – EC: IIIC (T4b N2a M0). **Quimioterapia adjuvante** (12 sessões – FOL-FOX). Após, colonoscopia e tomografias sem evidência de doença e CEA 3,69. **Seguimento oncológico** há 2 anos sem sinais de recidiva e/ou progressão. **Conclusão:** Ressecção radical (R0) do câncer colorretal T4 apresenta altos índices de morbidade e mortalidade. A despeito de elevada recorrência tumoral, esse procedimento pode oferecer controle da doença a longo prazo.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RELATO DE CONDUTA MÉDICA DIANTE DE UM CASO DE HEMATOMA HEPÁTICO PÓS INFECÇÃO POR DENGUE

GUILHERME VILELA TAPPARO; DIOGO NESSO DE CAMPOS;/ FERNANDO FERREIRA CHAVES; NATHALIA MANZANO GONÇALVES DE SOUZA

HOSPITAL REGIONAL ROSA PEDROSSIAN

RESUMO

Introdução: Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, que manifestou o quadro de dengue com febre hemorrágica, evoluindo para complicação de hematoma hepático tardio e icterícia. O diagnóstico de dengue foi realizado pela presença de anticorpos igm antidengue (mac-elisa). Esta é uma apresentação atípica do quadro de dengue, causando muitas vezes a dúvida de quando manter o tratamento clínico e quando optar pela intervenção cirúrgica. **Objetivo:** Relatar a condução de caso com desfecho positivo para análise e discussão. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso obtido através das práticas de residência médica de cirurgia geral, no período de junho 2016, realizado mediante a abordagem clínica do caso e análise de informações por meio de revisão de prontuário, exames laboratoriais e evoluções clínicas. **Resultados:** a não realização do procedimento de drenagem percutânea no quadro de complicação com o hematoma hepático pós dengue mostrou-se possível como linha terapêutica. Entretanto no caso acompanhado mesmo a paciente tendo como principal conduta o acompanhamento clínico com monitoramento dos sinais vitais e exames laboratoriais, fez-se necessário a realização da drenagem hepática percutânea devido ao início do quadro de febre e piora dos exames laboratoriais, indicando uma possível infecção do hematoma hepático. **Conclusão:** O hematoma hepático pós o quadro de dengue hemorrágica é ainda uma complicação pouco relatada, tornando sua conduta muitas vezes incerta. No caso descrito a opção pelo adiamento da drenagem do hematoma mostrou-se viável como forma de condução terapêutica culminando com o desfecho positivo.

Descritores: Dengue; Complicações; Hematoma Hepático.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



REPOSIÇÃO DE VITAMINA B₁₂ VIA ORAL, SEMANALMENTE, EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIATRICA

GILBERTO BORGES DE BRITO; THIAGO SIVIERI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; PAULO ROBERTO SCARPANTE; JOÃO VITOR ZBEIDI, KARINA NAVES PEREIRA

FAMERP

RESUMO

Introdução: Cirurgias bariátricas, como gastroplastia redutora e derivação gastrojejunal em y de roux (grdgjyr), duodenal switch (ds), gastrectomia vertical (sleeve gástrico), vão interferir de forma significativa na absorção de vitamina b₁₂ intestinal, devido a uma falta de fator intrínseco. Entre os pacientes, há uma grande variação de reserva hepáticas de vitamina b₁₂, que podem durar meses a vários anos antes de sua deficiência aparecer. Sem o fator intrínseco, apenas 1% de uma quantidade ingerida vai ser passivamente absorvida. Por esta razão, a ingestão oral diária necessária deve ser tão elevada quanto 500 a 1000 mcg. A administração parenteral tem sido considerada por muitos como a maneira mais confiável para manter os níveis séricos normais. Estas injeções são muito dolorosas. Neste trabalho foi avaliado se a dose oral, administrado semanalmente de 5 mg de cianocobalamina, por um período médio de 2,5 meses, será suficiente para manter e/ou aumentar os níveis séricos de vitamina b₁₂. Métodos: foram feitas medições dos níveis séricos de vitamina b₁₂ de vinte e quatro pacientes que foram submetidos a cirurgia grdgjyr, antes e 2,5 meses após, em média, a administração via oral de 5 mg de cianocobalamina uma vez por semana. Os resultados foram analisados pelo teste t de student e um $p < 0,05$ foi considerado significativo. Resultados: Em 22 dos 24 pacientes (91,7%) houve um aumento de 107,8%, em média dos níveis séricos de vitamina b₁₂, $p = 0,01$, com a ingestão oral semanal de 5 mg de cianocobalamina. Conclusão: Pode ser apropriado para a maioria dos pacientes submetidos a cirurgia grdgjyr a reposição de vitamina b₁₂ por ingestão oral, com 5 mg de vitamina b₁₂ uma vez por semana. Um estudo com um número maior de pacientes poderia ajudar a confirmar com maior garantia esta conclusão.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RESSECÇÃO DE LESÃO CÍSTICA DE COLÉDOCO: RELATO DE CASO

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; JOSÉ FRANCISCO GANDOLF; FRANCISCO RIBEIRO DE CARVALHO NETO; HENRIQUE GANDOLFI; JOSE CARLOS PALCHETTI; RENATO POLI VENEZIANI SEBBE; JULIANA DE JESUS BOSCOLO; JULIANA GONÇALVES YOGOLARE

FAMERP

RESUMO

Introdução: Os cistos de colédoco são uma entidade rara que possuem risco de malignização entre 10-15%. Seu diagnóstico se baseia na clínica do paciente, a partir da tríade clássica de dor abdominal, icterícia e massa abdominal palpável, associada a exames de imagem, sendo considerada padrão-ouro a Colangiorressonância. A derivação biliodigestiva com anastomose hepatojejunal, associada à reconstrução em Y-de-Roux e à completa retirada do cisto, tem sido o tratamento de escolha para cistos do tipo I e IV. **Objetivo:** Relatar o caso raro de um paciente de 48 anos, portador de cisto de colédoco, submetido à ressecção cirúrgica com colecistectomia associada à ressecção da lesão cística e dos ductos extra-hepáticos, reconstruído com derivação biliodigestiva (hepaticojejunostomia em Y-de-Roux) e alertar sobre as características clínicas e laboratoriais dessa lesão pré-maligna para possibilidade de um diagnóstico precoce. **Material e Método:** Trata-se de um Relato de Caso desenvolvido juntamente com revisão da literatura atual. **Resultado:** O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica com colecistectomia associada à ressecção da lesão cística e dos ductos extra-hepáticos e a posterior reconstrução com derivação bilio-digestiva (hepaticojejunostomia em Y-de-Roux). **Conclusão:** Com o relato, pode-se obter uma melhor caracterização dos sinais e sintomas dessa doença para o conhecimento médico, proporcionando maior grau de suspeita para a identificação da doença. Assim, possibilita o diagnóstico precoce e a diminuição do risco de malignização.

Drescritores: Cisto de colédoco. Classificação Todani. Trato biliar/patologia.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RETocolite Ulcerativa: RELATO DE CASO

VANESSA RODRIGUES, FABRÍCIO TOMAZELLA BALDOCCHI, KARINA FRITEGOTO GUAITA, KARYNE VIEIRA ASSIS, RENATO EVERSON ESPERANÇA VIEIRA; VANESSA RODRIGUES, FABRÍCIO TOMAZELLA BALDOCCHI, KARINA FRITEGOTO GUAITA, KARYNE VIEIRA ASSIS, RENATO EVERSON ESPERANÇA V.

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA

RESUMO

Objetivo: Ênfase no diagnóstico e tratamento da Retocolite Ulcerativa (RCU). Metodologia: Relato de caso mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Família. Resultados: S.B.B., sexo feminino, 39 anos, deu entrada no serviço de emergência da Santa Casa de Araraquara-SP com diarreia e evolução para fezes sanguinolentas de cor vermelho vivo, náuseas, vômitos, febre (37,5-39 oC), inapetência e perda ponderal. Realizou exames laboratoriais, endoscopia e colonoscopia, identificando presença de sangue e coágulos em dedo de luva; intenso processo inflamatório em cólon esquerdo, com áreas de edema e destruição da mucosa, perda das haustrações, pseudopólipos inflamatórios, ulcerações profundas e necrose. Foi submetida à laparotomia exploradora, sendo realizada colectomia total e ileostomia terminal temporária. O estudo anátomo-patológico da peça cirúrgica constatou processo inflamatório crônico ativo ulcerativo inespecífico em mucosa com ausência de microrganismos, compatível com RCU. Apresentou boa evolução clínica, sem intercorrências, obtendo alta hospitalar no 8º dia pós-operatório, com indicação de uso diário de Loperamida (2mg 1x/dia) e acompanhamento ambulatorial. Após 11 meses, retornou ao hospital para o fechamento da ileostomia. O diagnóstico da RCU exige uma história clínica detalhada e completa, cuja confirmação é feita pela retossigmoidoscopia e colonoscopia. O tratamento é composto por drogas eficazes para resolução dos episódios agudos da doença, como a Sulfassalazina, Ácido 5-aminossalicílico, corticosteroides e imunossuppressores. Nos casos graves, tem-se usado a Ciclosporina. Medidas gerais como o suporte nutricional, correção da anemia e distúrbios eletrolíticos podem ser implementadas. A cirurgia de escolha, quando indicada (em casos refratários ao tratamento clínico e nas urgências, como a colite aguda grave, perfuração ou hemorragia), é a proctocolectomia com bolsa íleo-anal. Conclusão: A avaliação e o diagnóstico da RCU são grandes desafios, pois não há, além dos dados anátomo-patológicos, nenhum achado que isoladamente possibilite o diagnóstico desta patologia.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RIM EM FERRADURA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA: RELATO DE CASO

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; SERGIO LUIS APARECIDO BRIENZE; MARIA EUGÊNIA SANTOS DE BRITO; MIGUEL BONFITTO; CAIO BRANÍCIO PRATO

FAMERP

RESUMO

Objetivo: Relato de diagnóstico de anomalia urogenital rara e suas possíveis complicações. Metodologia: Utilizamos de um relato de caso para discursar sobre a associação de rim em ferradura e doença policística renal e hepática. A revisão bibliográfica foi realizada por meio de pesquisa de periódicos, utilizando as seguintes palavras-chaves: doença policística renal; rim em ferradura; anomalias urogenitais. Resultados: A doença renal policística é um acometimento genético autossômico dominante com presença de cistos renais, tem uma prevalência de 1/400 a 1/1.000, só nos EUA, são mais de 600.000 pacientes, sendo considerada a quarta causa de falência renal, levando 5% dessa população à diálise e consequente transplante renal por poder levar a perda da função renal e outras manifestações como: cistos hepáticos, aneurisma cerebral e doenças cardiovasculares. Já o rim em ferradura trata-se de uma anomalia renal mais comum, ocorrendo em aproximadamente 0,25% da população geral, ocasionada por um defeito na fusão durante a embriologia. É, em geral, assintomático, podendo estar associada com doença renal policística, nefrolitíase, hipertensão renovascular, entre outros. A associação entre as duas entidades é rara, sobretudo seu diagnóstico quando, na maioria dos casos, ocorre em exames de rotina. Paciente masculino, 76 anos, hipertenso e com hiperplasia prostática benigna foi admitido com oligúria, disúria, dor abdominal há cerca de uma semana com piora progressiva. Relatava ainda febre e uso de sonda vesical de demora para tratamento de retenção urinária há 9 meses. Após exames laboratoriais e tomografia de abdome, foi diagnosticado com pielonefrite aguda e doença renal e hepática policística associado com rim em ferradura. Conclusão: Trata-se de um relato de caso incomum na literatura. A doença renal policística e o rim em ferradura, são patologias raras de serem diagnosticadas em conjunto e merecem importância devido ao seu potencial risco de complicações, entre elas, a necessidade de transplante do órgão, quando não diagnosticada e tratada precocemente. Esse relato ressalta a importância de seu diagnóstico, suas complicações e do seguimento ambulatorial.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RUPTURA TARDIA DE HEMATOMA SUBCAPSULAR ESPLÊNICO: RELATO DE CASO

RODOLPHO CESAR OLIVEIRA MELLEM KAIRALA; GIL ABDALLAH TOSTA, NYCOLLE ARANTES TORRES CARVALHO, LUANE VIGNAGA GROTTA, RICARDO VIEIRA NASSER, ROGERIO ONOFRE PEREIRA DE SOUZA JUNIOR, LEONARDO FAIDIGA

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO

RESUMO

Objetivo e Metodologia: Relatar um caso de ruptura tardia de hematoma subcapsular esplênico após três dias de evolução em trauma abdominal contuso, através de revisão do prontuário do paciente. **Relato:** Homem, 48 anos, trazido pelo SAMU com história de trauma abdominal há três dias após queda de aproximadamente 1 metro de altura, sofrendo contusão em dorso esquerdo. Procurou este pronto atendimento no dia do trauma e, após realização de radiografia de arcos costais que afastaram fratura, foi medicado e liberado. Retornou ao serviço com dor abdominal difusa, tipo cólica, contínua, de forte intensidade, sem melhora com uso de medicações, piora com esforço para se levantar, com piora do quadro na última hora, associado à náuseas e calafrios. Ao exame físico geral: REG, descorado 3+/4, desidratado 1+/4, taquipneico, PA: 90x70mmHg; FC: 120bpm; FR: 21irpm, sem outras alterações. Exame físico específico: apresentava em tórax hematoma em região lateral esquerda; em abdome dor a palpação superficial e profunda, resistência abdominal ao exame, ausência de massas palpáveis, descompressão brusca positiva difusamente. Radiografia de tórax sem alterações e de abdome apresentando distensão de alças intestinais. Urina I e amilase normais. Hemograma: Hb-8,9 g/dL e Ht-26,2%, evidenciando choque hipovolêmico. Após reposição volêmica, foi realizado USG de abdome total onde se observou ruptura traumática do baço, presença de líquido livre na cavidade abdominal, em moderada quantidade e distensão gasosa de alças intestinais. Paciente foi encaminhado para a laparotomia exploradora, constatando-se lesão esplênica grau III e discreto hematoma em retroperitônio. Realizada esplenectomia total, ato sem intercorrências. No sexto dia após o procedimento apresentava-se em bom estado geral, estável, deambulando, recebendo alta hospitalar. **Conclusão:** Embora o tratamento não operatório seja uma opção segura para o trauma abdominal fechado, rupturas de hematomas esplênicos podem ocorrer mais tardiamente, como no caso relatado, após três dias de evolução. Devendo o cirurgião estar apto para orientar os pacientes quanto às complicações do tratamento conservador e ainda preparado para lidar com elas rapidamente.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



SARCOMA RETROPERITONEAL: LIPOSSARCOMA GIGANTE, UM RELATO DE CASO

LARISSA APARECIDA MELO, CAIO BRAMBILLA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de massa retroperitoneal gigante, diagnosticada como lipossarcoma, bem como a conduta cirúrgica e sua evolução. Método: este relato de caso foi desenvolvido através do seguimento no ambulatório de cirurgia oncológica no hc - ufu e foram realizadas pesquisas e levantamento de dados contidos em prontuários deste hospital. Resultados: AJM, 56 anos, pardo, solteiro, natural e procedente de Uberlândia. Encaminhado ao ambulatório de cirurgia geral com queixa de epigastralgia, perda ponderal (10kg em 4 meses) e aumento progressivo da circunferência abdominal. História familiar de pai falecido por osteosarcoma. Ressonância magnética demonstrou volumosa massa heterogênea na pequena bolsa omental, que comprimia e deslocava órgãos intracavitários. Com a hipótese de lipossarcoma de retroperitônio e ausência de metastases à distância, foi indicado ressecção cirúrgica. Realizada exérese da massa retroperitoneal, esofagectomia parcial, gastrectomia total, esplenectomia e pancreatectomia distal com anastomose e reconstrução do trânsito intestinal em Y de Roux. O anatomopatológico confirmou hipótese diagnóstica, e mesmo com tipo histológico favorável do tumor, pelo risco de recidiva, optou-se por radioterapia adjuvante. Sem evidência de doença com 12 meses de acompanhamento. Conclusões: neoplasias mesenquimais são incomuns, e continuam sendo um desafio terapêutico, principalmente quando atingem grandes proporções. Os lipossarcomas de retroperitônio são mais difíceis de serem diagnosticados pela sua localização, e pelo mesmo motivo apresentam sintomatologia variável. A única possibilidade de cura é ressecção completa do tumor com margens cirúrgicas livres.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: RELATO DE CASO

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES BRITO; FELIPE AUGUSTO MOLLEDO GOMES; THIAGO SIVIERI; SHI-NHITI MORITA

FAMERP

RESUMO

Introdução: A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) é uma afecção rara, caracterizada pela obstrução parcial ou completa da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica superior na face anterior, e pela aorta e coluna vertebral posteriormente. As manifestações clínicas mais comuns são náuseas, vômitos, dor/distensão abdominal, timpanismo e ausculta anormal do abdome. O tratamento inicial é clínico com medidas e orientações nutricionais, porém cerca de 50-70% dos casos evoluem para o tratamento cirúrgico. **Método:** Análise de prontuário médico e revisão de literatura. **Relato de caso:** B.C.C, 13 ANOS, Paciente da entrada na emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto com quadro de dor e distensão abdominal, associada à vômitos de início há 1 dia. Ao exame físico apresentava padrão de obstrução intestinal. Exames laboratoriais de entrada apresentava uma infecção do trato urinário importante. Iniciado antibioticoterapia, medidas clínicas para obstrução intestinal e solicitada tomografia computadorizada de abdômen. Realizada TC de abdômen que mostrava acentuada distensão esofágica, gástrica e da primeira porção duodenal, com formação de nível hidroaéreo, apresentando afilamento súbito ao nível da segunda/ terceira porção do duodeno, associado à redução do ângulo aorto-mesentérico (15°) sugerindo hipótese diagnóstica de SAMS, confirmada junto com a endoscopia, que visualizou esofagite erosiva, estase gástrica importante e dilatação duodenal, sendo então passada sonda nasogástrica para drenagem. Dois dias após a admissão paciente mantinha quadro clínico apesar das medidas empregadas, optando por ser realizada uma intervenção cirúrgica, sendo então confeccionada uma gastroentero-anastomose. Nos primeiros dias de pós-operatório paciente evoluiu bem com melhora total do quadro clínico inicial, permanecendo assintomática e estável recebendo alta hospitalar 1 semana após procedimento. **Conclusão:** Obtivemos com o caso relatado e a revisão da literatura uma melhor caracterização dos sinais e sintomas da SAMS. Isso é importante para identificar grupos de pacientes com fatores de risco para essa doença de difícil diagnóstico nas fases iniciais, além de aumentar o diagnóstico diferencial.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



SÍNDROME DE CHILAITIDI NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

RODOLPHO CESAR OLIVEIRA MELLEM KAIRALA; NYCOLLE ARANTES TORRES CARVALHO, ROGERIO ONOFRE PE-REIRA DE SOUZA JUNIOR, RICARDO VIEIRA NASSER, LUANE VIGNAGA GROTTA, THAIS CONDE MASAGÃO RIBEIRO, KAMEL TAHA JUNIOR, GIL ABDALLAH TOSTA

UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO

RESUMO

Objetivo e Metodologia: Relatar o caso de uma paciente de idade pediátrica apresentando Síndrome de Chilaiditi, através de revisão do prontuário da paciente. **Relato:** Paciente feminina, 5 anos, procurou atendimento médico devido a dor abdominal difusa, tipo cólica, apresentando melhora com uso de paracetamol gotas e sem fator de piora há 15 dias. Relata obstipação crônica, necessitando de massagem abdominal diária para evacuação. Apresentava exame físico geral e específicos sem alterações. Radiografia de abdome total evidenciou dilatação de alças intestinais e possível Chilaiditi. Para confirmação diagnóstica, foi solicitado radiografia de tórax, que apresentou Chilaiditi à direita. Após excluir a possibilidade de Volvo intestinal, permaneceu-se com a hipótese diagnóstica de Síndrome de Chilaiditi, o que explica o quadro de dor abdominal, constipação intestinal crônica e distensão de alças intestinais. A conduta foi conservadora com dieta laxativa, lactulose 15mL/dia e orientações aos pais. A criança retornou após 15 dias, apresentando melhora do quadro de dor abdominal e obstipação. **Conclusão:** A grande importância da síndrome de Chilaiditi está no seu diagnóstico diferencial com patologias como pneumoperitônio, hérnia diafragmática e pneumotórax, estas normalmente implicando cirurgia imediata. A Síndrome de Chilaiditi, como no caso descrito, pode ser tratada de forma conservadora com repouso no leito, decompressão nasogástrica e dieta líquida e laxativa. O tratamento cirúrgico deve ser considerado somente quando os sintomas não respondem ao tratamento conservador ou quando houverem complicações como volvo ou obstrução intestinal. Embora seja uma condição benigna com rara indicação cirúrgica, reveste-se de grande importância pela implicação de urgência operatória devido às suas complicações e aos seus possíveis diagnósticos diferenciais, devendo o médico estar sempre atento à estas situações, principalmente em faixas etárias onde a síndrome é incomum e dificilmente se abrangeria esta hipótese diagnóstica.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



SITUS INVERSUS TOTALIS RELATO DE CASO

JULIANA CHALELA AYUB, WALLACE FERREIRA NEVES, RAFAEL MOLINA CARVALHO, FELLIPE SILVEIRA SOUTO, NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; LUIZ ALBERTO ROTTA, JOÃO BARBIZAN FILHO

HOSPITAL SÃO DOMINGOS

RESUMO

O situs inversus totalis (SIT) ou heterotaxia total, ainda chamada de distopia visceral, é uma alteração congênita rara, uma herança autossômica recessiva, caracterizada pelo desenvolvimento das vísceras no lado oposto de sua topografia, como se fosse uma imagem espelhada, onde todas as vísceras toraco-abdominais são afetadas, podendo ser simples e complicada, conforme pertube ou não a sobrevida do indivíduo. Constitui uma embriopatia de incidência variável de 1:20000 a 1:950002. Se tratando de uma alteração congênita rara, o intuito do presente trabalho é além de realizar uma breve revisão sobre tal variação anatômica, relatar o caso de uma paciente, feminina de 12 anos, com SIT, sugestivo no exame clínico e confirmada por exames complementares, apresentando dor abdominal localizada em fossa ilíaca esquerda, com descompressão brusca, náuseas e vômitos, levantando a hipótese diagnóstica inicial de apendicite aguda, descartada após tomografia computadorizada de abdome total e exame clínico seriado, sendo o diagnóstico definido como cisto ovariano esquerdo roto. A paciente foi conduzida com tratamento clínico conservador permanecendo assintomática após dois dias de evolução, sendo então encaminhada para o serviço de ginecologia para acompanhamento do caso. Apesar de raro, o situs inversus pode eventualmente ser encontrado em pacientes, e assim confundir o exame clínico e possíveis hipóteses diagnósticas. Os exames de imagem podem auxiliar na elucidação de tais casos, sendo de suma importância o esclarecimento e orientação ao paciente e familiares, sobre essa variação anatômica, afim de evitar diagnósticos e tratamentos errôneos.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM PACIENTE COM RETROVIROSE - RELATO DE CASO

VINICIUS LAIN; MARCOS ANTÔNIO RUZZARIN;; DIEGO MACHADO TERRES; FERNANDA CHALÁ; GUILHERME DE OLIVEIRA LAHM; BÁRBARA SLAVIERO

HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

RESUMO

Relato de caso e revisão bibliográfica sobre a associação de aneurisma de Artéria Mesentérica Superior e retrovirose. O aneurisma de artéria mesentérica superior (AMS) é uma forma incomum de aneurisma. A sintomatologia entra no quadro de dor abdominal inespecífica e, por vezes, a primeira manifestação clínica é a sua ruptura. É relatado o caso de um homem de 64 anos, portador de retrovirose com queixa de dor abdominal. Realizada ecografia abdominal que evidenciou aneurisma de Artéria Mesentérica Superior, delimitado após por Angiotomografia: aneurisma de Artéria Mesentérica Superior localizado a 4,2 cm após sua emergência, diâmetro máximo de 3,9cm, extensão de 8,3cm, colo proximal medindo cerca de 1,1cm e colo distal medindo cerca de 0,6cm, com presença de trombo mural e um ramo importante saindo da porção final do aneurisma. Realizada Endoaneurismorrafia com interposição de segmento de Veia Safena Interna, anastomose termino-terminal e revascularização de uma colateral. No primeiro dia de pós operatório foi realizado uma angiotomografia de controle, evidenciando alterações pós-cirúrgicas de angioplastia na artéria mesentérica superior, com uma dilatação proximal de 1,2 cm de calibre e posteriormente com calibre e bom fluxo no restante deste vaso e seus ramos. Paciente com boa evolução pós operatória seguiu tomando Rivaroxabana 10mg por dia como profilaxia e em acompanhamento de rotina. Realizada angiotomografia de controle 1 ano após o procedimento evidenciando perviedade da ponte e da anastomose para o ramo colateral. O objetivo deste relato é discutir a relação desta patologia com a retrovirose, assim como a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TRATAMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO PARA RCU EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO VALE DO ITAJAÍ-SC

RAQUEL BITTENCOURT CATTO; JOSÉ AUGUSTO KLOSER FUGANTI, GUILHERME KRIGER, GUSTAVO PEREIRA BECKER, RODRIGO PEREIRA BECKER, BRUNO LORENZO SCOLARO

HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de tratamento cirúrgico minimamente invasivo para retocolite ulcerativa (RCU) refratária à terapia clínica. Metodologia: Revisões de prontuário e literatura médica e documentação fotográfica das peças cirúrgicas. Resultados: Paciente masculino, caucasiano, 24 anos. Há 11 anos iniciou quadro crônico de diarreia líquida, sem resíduos patológicos, associada à cólica abdominal de forte intensidade. Procurou atendimento médico, realizando colonoscopia, a qual culminou com o diagnóstico de retocolite ulcerativa. Desde então, realizou tratamento com Sulfassalazina, Mesalazina, Azatioprina e Infiximab, apresentando refratariedade e piora da função hepática. Foi, então, indicada a terapêutica cirúrgica, sendo submetido à proctocolectomia total com punch ileal minimamente invasiva em hospital de referência do Vale do Itajaí. Conclusão: Uma das principais indicações de tratamento cirúrgico na RCU é a intratabilidade clínica. O procedimento possibilita a cura da doença intestinal, através da ressecção completa do cólon e do reto, sempre que possível com restabelecimento do trânsito intestinal. A técnica padrão ouro é a proctocolectomia total com confecção de reservatório ileal em anastomose reservatória anal (IPAA – ileal pouch-anal anastomosis). A técnica propõe a confecção de um reservatório ileal, mucosectomia e anastomose entre o reservatório e o canal anal. O procedimento pode ser realizado através de técnica convencional ou minimamente invasiva, sendo esta última preferível. A técnica minimamente invasiva (laparoscópica) está associada a diversos benefícios clínicos, incluindo menor risco de complicações trans e pós-operatórias, melhor resultado estético, melhor qualidade na preservação da intervenção pélvica, menos dor pós-operatória, menor tempo de internação e retorno mais precoce às atividades laborais.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TRATAMENTO CLÍNICO E IMPORTÂNCIA DA COLONOSCOPIA NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL DA DIVERTICULITE AGUDA

CAROLINE CARLA MAGERL; JOÃO BATISTA VIEIRA CARVALHO, JÉSSICA DANIELE MARQUES UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO

RESUMO

Objetivo: Relatar caso sobre os aspectos do tratamento clínico da diverticulite aguda, enfocando a importância da colonoscopia no seu seguimento ambulatorial. Metodologia: Relato de caso e revisão e literatura. Relato do caso: Paciente S.S.L., 52 anos, masculino, deu entrada no PS de clínica cirúrgica no dia 18/03/06 relatando que há 1 dia iniciou quadro de distensão abdominal e dor difusa em todo o abdome, com piora da dor no decorrer do dia, ficando mais intensa em FIE e episódio febril (38,5° C). Ao exame apresentou dor de forte intensidade à palpação profunda em FIE e Blumberg +. Solicitado US que mostrou presença de divertículos no sigmóide com sinais inflamatórios e TC que evidenciou presença de discreto espessamento parietal da transição do cólon descendente /sigmóide com discreta infiltração de gordura adjacente, sugestivo de diverticulite grau I de Hinchey. Paciente foi internado e iniciado amicacina 500mg EV de 12/12 hs e metronidazol 500 mg EV 8/8 hs por 5 dias, juntamente com analgésicos e antiespasmódicos, com melhora importante do quadro clínico. Em 22/03/06 o paciente recebeu alta hospitalar, sendo mantida a amicacina 500mg IM uma vez ao dia e metronidazol 400mg VO 12/12 hs por mais 5 dias e antiespasmódico por 10 dias. Resultados: Após remissão completa do quadro agudo, foi realizada colonoscopia evidenciando presença de divertículos em sigmóide e um pólipó pediculado, sendo realizado biópsia, para coleta de material anátomo-patológico, que comprovou a presença de adenoma tubular com displasia grave, com posterior realização de polipectomia endoscópica. Atualmente o paciente encontra-se bem e em seguimento ambulatorial. Conclusão: Diverticulite aguda sem complicações deve ser tratada apenas com o tratamento clínico, sempre com o uso de antibioticoterapia com espectro para Gram negativos e anaeróbios, juntamente com antiespasmódicos. A colonoscopia é extremamente importante para descartar a presença de neoplasias de cólon ou outros processos patológicos.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TRATAMENTO CIRURGICO ALTERNATIVO PARA HERNIA DE HIATO VOLUMOSA: RELATO DE CASO

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES BRITO; RODRIGO FELIPE GONGORA E SILVA; THIAGO SIVIERI; SHINHI TI MORITA

FAMERP

RESUMO

Introdução: a hérnia paraesofágica é uma patologia rara, no qual ocorre herniação de estruturas abdominais através hiato esofágico do diafragma. Os sintomas mais comuns incluem disfagia, refluxo, regurgitação e suas complicações são principalmente sangramento, respiratórias obstrução e volvo gástrico. Quanto ao diagnóstico, a seriografia e endoscopia são preconizados sendo o tratamento definitivo a cirurgia. **Método:** análise de prontuário médico e revisão de literatura. **Relato de caso:** F.B., Masculino, 72 anos, com histórico de poliomielite na infância, cadeirante, hipertenso, ex-etilista e ex-tabagista. Atendido no ambulatório da cirurgia geral pela primeira vez com queixa de dispneia associada à pirose e sensação disfagia de trajeto, trazendo consigo tc de tórax demonstrando hérnia gástrica hiatal de deslizamento, de aproximadamente 4,8cm, com estômago em mediastino posterior. Realizado seriografia e endoscopia digestiva alta, que confirmaram presença da hérnia de hiato. Decidido em realizar tratamento cirúrgico eletivo com colocação de tela de proceed. Durante o seguimento, aguardando o risco cirúrgico e a realização do procedimento, de forma aguda, paciente apresentou quadro de náuseas, vômito e dificuldade alimentar. Realizado tc de abdome na urgência, que confirmou diagnóstico de hérnia diafragmática paraesofágica encarcerada. Foi então, indicada cirurgia de urgência, sendo realizada laparotomia exploradora em que se constatou o estômago viável com antro encarcerado em hiato esofágico alargado. Feita redução manual com sucesso, sem intercorrência com preservação do órgão e hiatoplastia com plicatura de pericárdio bovino no local para reforço, já que no momento não havia a tela de proceed. Paciente foi encaminhado à uti no pós-operatório, onde evoluiu estável por quatro dias, recebendo alta no 5º dia para casa. Retorno no ambulatório um mês após assintomático. **Conclusão:** Trata-se de um caso no qual foi necessária adaptação de materiais, com um relação custo/benefício alto, já que se obteve o mesmo objetivo usando o pericárdio bovino (média de 80 reais) ao invés da tela de proceed (média de 3.000 Reais).

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TRICOBEOZOAR NA ADOLESCÊNCIA

FERNANDA MELLO TAVARES; CLARICE CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHA, LARISSA MATOS BASTOS, MARCOS BARBOSA TAVARES FILHO

HOSPITAL ESTADUA GETÚLIO VARGAS

RESUMO

Objetivo: Ressaltar a importância de um assunto raramente abordado em pacientes portadoras de distúrbios psicológicos/psiquiátricos como bezoares em geral, especificamente neste caso um tricobezoar, pois sabe-se que o perfil epidemiológico dos mesmos atinge em sua grande maioria mulheres, menores de 30 anos. Metodologia: L. C. D., 17 anos, sexo feminino, apresentou dor abdominal de caráter insidioso há aproximadamente 10 meses, acompanhado de sensação de massa epigástrica e plenitude pós-prandial, houve agravamento dos sintomas com hiporexia e vômitos pós-prandiais, evoluindo com perda ponderal de 10 kg em 3 semanas. Ao exame físico apresentou áreas de alopecia em região parietal bilateralmente, (Sinal de tricotilomania), abdome doloroso em andar superior, com abaulamento mais evidente em região epigástrica, sem sinais de irritação peritoneal, peristalse presente. Dando seguimento a conduta, foi solicitada TC e USG de abdome, cujo laudo evidenciou volumosa estrutura ecogênica ocupando topografia gástrica com forte atenuação acústica, sugestivo de tricobezoar. Resultado: A paciente procurou o serviço de emergência e após diagnóstico confirmado foi encaminhada à psiquiatria para tratamento continuado. Além disso foi submetida a laparotomia exploradora através de incisão mediana supra umbilical, gastrotomia anterior vertical com extração manual de tricobezoar de grande volume, seguido de gastrografia. Conclusão: Os bezoares humanos adquiriram importância clínica por serem agentes causadores de patologias digestivas, incluindo obstruções, intussuscepções, sangramentos, perfurações, além de enteropatias, pancreatites, apendicites e icterícia obstrutiva. Pela relativa raridade pretende-se atentar clínicos e cirurgiões na suspeita diagnóstica, fundamentada no caso clínico aqui descrito.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TUMOR NEUROENDÓCRINO COLORRETAL : RELATO DE CASO

FERNANDA GONÇALVES MARCONDES; ANA CAROLINA ARAUJO FIGUEIREDO, GLÊNIO FERNANDES MORAES, IGHOR PEREIRA INOCENCIO OLIVEIRA, NADIM ISAAC FILHO, POLLYANA DA SILVA EVANGELISTA

SERVIÇO DE COLOPROCTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos derivam das células enterocromafins, que secretam aminas ativas e hormônios. Quando acometem a região colorretal, podemos classificá-los em baixo ou alto grau. Dentre os de alto grau, temos os de pequenas células que possuem incidência de 1%, altamente metastáticos e de mal prognóstico. **Metodologia:** Relato de caso de paciente atendida no Serviço de Coloproctologia da UNIUBE em 2015. **Objetivo:** Demonstrar a importância do diagnóstico precoce, sendo a medida mais importante para uma boa resposta terapêutica, devido à alta agressividade do tumor. **Relato de Caso:** I.A.R, 49 anos, sexo feminino, natural de Tapiraí e procedente de Araxá-MG; procurou o serviço de coloproctologia com dor anal importante, hematoquesia de pequena monta, dor abdominal de média intensidade, hiporexia e adinamia. Ao exame físico: lesão em reto inferior de 4-5 cm de diâmetro, em borda posterior esquerda, elevada e com ulcerações, distando cerca de 4 cm da borda anal. Na colonoscopia observou lesão polipóide de aspecto submucoso em reto distal, até linha pectínea. Ao US de abdome total tivemos fígado normal, com massas hipocóicas em fundo de saco posterior e grupo de linfonodos inguinais à esquerda aumentados. Na TC abdominal e pélvica encontramos linfonodomegalias em retroperitônio, região periaórtica e em bifurcação aortoilíaca; ainda presença de massa no reto (88x58x48mm) com reforço heterogêneo. A biópsia de linfonodo inguinal mostrou neoplasia de células malignas metastáticas (carcinoma neuroendócrino de pequenas células), e na biópsia constatou-se neoplasia de pequenas células necróticas. **Resultados:** Foi encaminhada ao serviço de oncologia clínica, onde foi instituído tratamento com radio e quimioterapia, com pouca resposta, sendo que o paciente evoluiu para óbito devido sepse perineal. **Conclusão:** Os tumores neuroendócrinos podem surgir em qualquer parte do corpo, e no trato digestivo, acometem principalmente apêndice, íleo e reto. O tratamento é cirúrgico, complementado com ciclos de quimioterapia e radioterapia, para melhoria da sobrevivência desses pacientes, que se apresentam com uma média de 6 a 15 meses de vida.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TUMOR RENAL RECIDIVADO EM RIM ÚNICO

SÉRGIO ANACLETO SILVA; ROGÉRIO CONCEIÇÃO TOMAZ E CAMYLLA LIRA SCHELLE ESPÍNDOLA

HOSPITAL DR HÉLIO ANGOTTI

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de tumor renal recidivado em rim único. Metodologia: os dados deste trabalho foram obtidos por entrevista com paciente, revisão de prontuário e literária. Relato de caso: AJP, 65 anos, branco, casado, procedente de Araxá-MG, relata que percebeu, no início de 2014, massa palpável na região de hipocôndrio direito, indolor, sem alterar o hábito urinário e intestinal, perda de peso, febre e outras queixas. Procurou atendimento médico em Araxá, em TC de abdome solicitada, evidenciou massa heterogênea na metade inferior do rim direito, densa, com centro hipodenso, irregular, medindo 97x85x93mm. No início de 2015; foi encaminhado até nosso serviço para avaliação e conduta urológica; programou-se nefrectomia direita total, realizada em 26/02/15. O anatomopatológico concluiu câncer renal de células claras invasor, grau 2, sem comprometimento da margem de exérese periférica, infiltrar e transpor a cápsula renal e a sua própria e o tecido adiposo perirrenal; ausente invasão tumoral de vasos intrarrenais e no hilo renal; estadiamento T2aNxMx. Durante TC de controle oncológico, no período pós-operatório, mostrou nódulo em terço superior de rim esquerdo, medindo 19x18x20mm. Optou-se pela nefrectomia parcial esquerda sem clampamento do pedículo renal, realizada em 13/07/16. À microscopia, evidenciou câncer renal de células claras, grau 2, sem ultrapassar cápsula renal, neoplasia na margem de ressecção e invasão vascular intratumoral; estadiamento T1aNxMx. Função renal pós operatória permaneceu normal. Conclusão: Evidências da importância da preservação renal associada à segurança oncológica comparável à nefrectomia radical foram responsáveis, entre outros fatores, pela consolidação da utilização de terapias preservadores de nefrões em pacientes com lesões renais em estágio clínico I. Entre essas, a nefrectomia parcial aberta oferece excelente controle oncológico com possibilidades, em situações especiais, de realização da cirurgia sem clampamento do pedículo renal, com comprometimento mínimo da função renal.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



VOLVO DE SIGMOIDE EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA – RELATO DE CASO

DIOGO NESSO DE CAMPOS; GUILHERME VILELA, ANDRE ABONIZIO, FERNANDO CHAVES, JOAO PAULO SENERINI, PAULA BARBOSA

HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL

RESUMO

Objetivo: Descrever a apresentação de um caso de volvo de sigmoide como causa de abdome agudo em paciente com doença de chagas crônica com comorbidades causadas pela doença de base. Métodos: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 80 anos, encaminhada com quadro de obstrução intestinal. Deu entrada no pronto atendimento do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul com queixa de dor abdominal há uma semana tipo cólica com piora progressiva associada à parada de eliminação de gases e fezes, distensão abdominal e náuseas. Possuía antecedente de cardiopatia chagásica crônica em uso de marca passo há 25 anos e constipação crônica, hábito intestinal com evacuações a cada 10-15 dias com necessidade de laxativos. Ao exame encontrava-se hipocorada ++/4+, sudoreica e dispneica. Ausculta cardíaca com bulhas normorrítmicas com presença de extra-sístoles e frequência cardíaca de 72bpm. Abdome com ruídos hidroaéreos metálicos, distendido, causando restrição respiratória, timpânico a percussão e doloroso a palpação profunda com dor a descompressão brusca em andar inferior do abdome. Realizado RX de abdome agudo que evidenciou grande distensão de sigmoide. Foi indicado a laparotomia exploradora que identificou presença de volvo de sigmoide, realizado retossigmoidectomia com anastomose colo-retal primária. Recebeu Alta hospitalar após melhora clínica no non dia pós-operatório. Resultados: O tratamento realizado foi retossigmoidectomia com anastomose colo-retal primária com reconstrução do trânsito intestinal com observação de sigmoide redundante devido ao megacólon chagásico. Conclusão: O caso relata uma paciente idosa do interior do estado de São Paulo com diagnóstico de Doença de Chagas crônica com cardiopatia chagásica associado megacólon chagásico como causa de abdome agudo obstrutivo, um diagnóstico etiológico que vem apresentando redução da incidência devido melhorias das condições de vida da população, porém permanecendo como importante diagnóstico diferencial.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM HIDRADENITE SUPURATIVA

ANA LUISA RIBEIRO DE MENDONÇA; ANA LUISA LIVEIRA, GLÊNIO FERNANDES MORAES, ISADORA TUDELA, LETICIA ANDRADE SANTOS, PAOLA FERNANDES MACHADO

UNIVERSIDADE DE UBERABA

RESUMO

Introdução: A hidradenite é uma infecção crônica e supurativa das glândulas apócrinas, mais comum em mulheres, que surgem após a puberdade. A lesão inicial é uma pápula, que evolui para nódulo profundo, inflamatório e muito doloroso, com piora no período pré-menstrual. Após a lesão inicial podem surgir outras, formando um rosário de nódulos dolorosos. As lesões podem romper-se e eliminar material denso e purulento. Pode ter como complicações: abscessos, fístulas e cicatrizes retráteis. O carcinoma espinocelular (cec) é raro e a mais séria das complicações. **Objetivo:** Apresentação de um caso de carcinoma epidermóide em hidradenite supurativa, bem como o método de tratamento de escolha neste caso. **Relato de caso:** J.S.M., Masculino, branco, 72 anos, procurou atendimento especializado, apresentando nódulos profundos, eritematosos e dolorosos em regiões glúteas e perineal há 40 anos. Evoluiu com formação de fístulas, que pioraram há 2 meses, com drenagem de grande quantidade de material purulento e com sangramento discreto. Ao exame, apresentava, em regiões glúteas, extensa área de fibrose, múltiplas fístulas e, à esquerda, lesão vegetante de 10cm de diâmetro, com ulcerações e infiltração até a raiz da coxa esquerda. Foi realizada biópsia na lesão vegetante, cujo anátomo patológico veio como carcinoma espinocelular bem diferenciado. O tratamento realizado foi a ressecção de toda a área acometida pela hidradenite, seguindo as bases oncológicas para a área da neoplasia. **Conclusão:** Terapias conservadoras podem ser utilizadas nas lesões supurativas com pouco ou nenhum efeito, principalmente em lesões extensas. Por isto, a excisão cirúrgica com a utilização de enxertos de pele quanto necessário, deve ser considerada desde os estágios iniciais, para prevenir complicações e para propiciar um maior conforto ao paciente.

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



RESSECÇÃO DE TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; KASSIM MOHAMEDE KASSIM HUSSAIN, GUILHERME BEOLCHI, MAGALI LÚCIA KUGA, ERIKA YUKI YVAMOT, GABRIELA NASCIMENTO MARQUES

FUNFARME E FAMERP

RESUMO

Introdução: O tumor de bainha do nervo periférico é um tumor raro, sendo a forma maligna ainda mais rara e agressiva, correspondendo entre 5-10% de todos os sarcomas com uma frequência de 0,001% na população geral. A forma retroperitoneal é incomum, com incidência de apenas 1-10% entre os tumores retroperitoneais, existindo poucos casos descritos na literatura. **Relato de Caso:** O objetivo deste trabalho é relatar, juntamente com a revisão da literatura atual, um caso raro de uma paciente portadora de tumor maligno da bainha do nervo periférico retroperitoneal, sem fatores de risco, submetida à ressecção cirúrgica da massa tumoral. **Conclusão:** Com o relato, pode-se obter uma melhor caracterização dos sinais e sintomas dessa doença para o conhecimento médico, proporcionando maior grau de suspeição para o diagnóstico. Assim, possibilita o diagnóstico precoce e o aumento da sobrevida dos pacientes

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PANCREATITE AGUDA E SIND. DE EHLER DANLOS

LUCIANO BELTRAO PEREIRA; MAGALI LUCIA KUGA, GUILHERME BEOLCHI, KASSIM MOHAMEDE K. HUSSAIN, JOÃO VITOR ZBEIDI, NAZIR ELIAS CHALELA AYUB

FAMERP

RESUMO

#HPMA: Paciente deu entrada neste serviço há 4 dias apresentando dor abdominal difusa com um dia de evolução após se alimentar com comida gordurosa. Refere dor em cólica, mais intensa principalmente em epigástrio e hipocôndrio esquerdo, associado à náuseas, sem vômitos. Refere episódios similares anteriormente, porém com melhora após uso de analgésicos. Nega febre no período, nega alterações gastrointestinais ou genitourinárias. #AP: - Sd Ehler Danlos - Hérnia diafragmática - Corrigida - Bexiga Neurogênica - ITU repetição - Cirurgias prévias: cerca de 20 procedimentos (hérnia diafragmática, brida com ressecção intestinal, hérnia incisional, hérnia inguinal bilateral). #Evolução: paciente apresentando importante dor abdominal desde ontem à noite, sendo medicado com analgésicos até morfina, sem melhora do quadro. Mantem-se em dieta zero. Refere manter diurese, com última evacuação há 3 dias. #Exame Físico: REG Abdomen globoso em razão de abaulamento, distendido, timpânico à percussão, RHA - Presença de cicatriz mediana em parede. Intensa dor a palpação superficial e profunda de abdomen, difusamente. #CD inicial: exames laboratoriais, analgesia e suporte clínico. Evolução do caso e resultados: Exames lab: Amilase 3,000 e PCR 20. Mantido dieta zero, analgesia, soroterapia e suporte. Evolui 4 dias após a admissão com dor abdominal aguda intensa refratária a analgesia e abdômen tenso com sinais de peritonite. HD: abdomen agudo, obstrução intestinal? cd: TC abdomen Laudo TC: Má rotação gástrica com sinais obstrutivos e inversão da veia com a artéria mesentérica superior. A possibilidade de volvo deve ser considerada. Dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas e vesícula biliar hidrópica sem litíase visível. Aparentemente existe obstrução por compressão extrínseca secundário ao volvo. Solicitado EDA: 1. MEGAESÔFAGO + DESVIO ESOFÁGICO; FUNDOPLICATURA MIGRADA (INTRATORÁCICA) 2. ESTÔMAGO DILATADO + ESTASE (7 LITROS); 3. PILORO PÉRVIO; 4. DUODENO DILATADO passado SNG. Paciente evoluiu com melhora; 2 SEMANAS APOS A ADMISSÃO - ALTA; PCR : 7 e AMILASE 180; HD: PANCREATITE IDIOPÁTICA, EHLER DANLOS E VOLVO GÁSTRICO

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



QUIMIOTERAPIA DE CONVERSÃO PARA O TRATAMENTO DE METÁSTASE HEPÁTICA DE CÂNCER COLORRETAL SINCRÔNICA – RELATO DE CASO

FERNANDA ALCANTARA NASCIMENTO AGUIAR; FRANCIELLI CORTI, GABRIEL NEVES TELES, NATÁSSIA ALBERICI ANSELMO, PAULO EDUARDO ZERATI MONTEIRO, RAPHAEL RAPHE.

FACERES

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (ccr) ocupa a quarta posição entre as neoplasias mais incidentes do mundo. Aproximadamente metade dos pacientes com ccr apresentarão metástases durante a vida, sendo o fígado o sítio acometido em cerca de 80% dos casos. **Objetivo:** Relatar uma modalidade de tratamento de metástase hepática de câncer colorretal (mhccr) sincrônica, inicialmente irressecável. **Relato de caso:** C.S., Feminino, 57 anos, tabagista. Encaminhada, em 02/2014, para avaliação de mhccr. Submetida, em 01/2014, a uma retossigmoidectomia por adenocarcinoma colorretal obstrutivo, sendo a análise imunohistoquímica evidenciada k-ras selvagem. Observada presença de metástase hepática no intraoperatório (pt3n2m1). Em uma avaliação inicial com tomografia computadorizada (tc), 01/2014, as lesões hepáticas foram classificadas como irressecáveis. Iniciada quimioterapia através de folfiri + erbitux, 4 ciclos. Em nova tc, 05/2014, houve regressão do tamanho das lesões, porém ainda sem condições de ressecção cirúrgica. Realizados mais 4 ciclos do esquema quimioterápico. Na tc de 06/2014, as lesões foram consideradas ressecáveis. Em 09/2014, paciente submetido a uma hepatectomia direita mais metastasectomia segmento ii e lifadenectomia do hilo hepático. Apresentou boa evolução no pós-operatório, recebendo alta no 5º dia. O anatomopatológico mostrou metástases de adenocarcinoma com sinais de regressão parcial do lobo direito e do segmento ii e ausência dos linfonodos do hilo hepático comprometidos pela neoplasia. Margens de ressecção cirúrgica livres de neoplasia. Realizou quimioterapia adjuvante e durante o pós operatório foi estadiada com pet-ct e ressonância magnética não sendo evidenciadas recidivas, além de cea normal. Atualmente, paciente em acompanhamento, sem quimioterapia, com dois anos de evolução. **Discussão:** 15 a 20% dos paciente com ccr são diagnosticadas com mhccr sincrônicas. Destes, inicialmente, apenas 20 a 25% são sujeitos à ressecção. Essa evolução de irressecável para ressecável, só é possível graças ao advento de novos esquemas quimioterápicos. **Conclusão:** O uso da quimioterapia no paciente inicialmente não candidato à ressecção reverteu o quadro demonstrando sucesso no tratamento e evolução do paciente.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



SÍNDROME DE FOURNIER RECIDIVADA

GIULIANE SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS PORTILHO DE CASTRO; ARTHUR PINHEIRO DE CASTRO LEITÃO, CYNTHIA CAMILO OLIVEIRA, ROBERTO JAMIL MUHARRE

UNIFESO

RESUMO

Introdução: A síndrome de Fournier é uma fascíte necrotizante causada por infecção polimicrobiana que atuam sinergicamente, acometendo a região abdominoperineal que se não tratada evolui rapidamente a óbito.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 53 anos, portador de hipertensão arterial (HAS) e DMII insulino-dependente, deu entrada em um serviço de referência de cirurgia geral no Rio de Janeiro, com queixa de dor intensa em região escrotal há três dias e disúria. Ao exame físico foi identificado hiperemia, dor à mobilização superficial da região escrotal e perineal e secreção de aspecto purulento no local. Foi solicitado então uma ultrassonografia de bolsa escrotal que constatou coleção retrotesticular associado à processo inflamatório. A tomografia computadorizada apresentou enfisema subcutâneo e pequena coleção retrotesticular. Foi iniciado tazocin, realizado hemocultura que não foi positivada e cultura da região testicular que detectou infecção por *Klebsiella*. Logo, optou-se por modificar a antibioticoterapia para cefepime e clindamicina. Foi realizado desbridamento perineal e de bolsa escrotal. Após vinte e quatro dias de internação recebeu alta hospitalar, foi orientado quanto a questões de higiene, foi agendada avaliação com a cirurgia plástica e está semanalmente sob cuidados da enfermagem para a realização dos curativos.

Discussão: a síndrome de Fournier é 10 vezes mais comum em homens do que em mulheres, afetando da 2ª a 6ª década de vida, com predomínio dos 50 anos. Trata-se de um paciente que além desses fatores de risco, mesmo fazendo parte da história pregressa o paciente era pouco orientado sobre sua patologia, possui DMII descompensada e falta de higiene/cuidados pessoais. Estas condições propiciaram uma infecção urinária o que provavelmente culminou na recidiva da fascíte necrotizante em região testicular e perianal.

Conclusão: A síndrome de Fournier é uma doença grave e necessita de precoce intervenção, desbridamento e antibioticoterapia de amplo espectro, permitindo assim abordagem cirúrgica local, com menor morbimortalidade.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



SUBOCCLUSÃO DA ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL POR MIGRAÇÃO DE ANEL GÁSTRICO - RELATO DE CASO

RAQUEL BITTENCOURT CATTO; GUILHERME KRIGER, HENRIELI CORREA ZANARDI, JULIANA MARIA DE CASTRO, LUIZ FELIPE BASTOS MUNIZ

HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN

RESUMO

Objetivo: Nosso trabalho relata o caso de uma paciente submetida a bypass gástrico com anel por videolaparoscopia que evoluiu com um quadro de suboclusão devido a migração do anel gástrico. Metodologia: análise de prontuário e documentação de seriografia esôfago-estômago-duodeno (seed) e gravações de vídeo da endoscopia digestiva alta (eda) e cirurgia. Resultados: Feminino, 41 anos, com imc de 81 foi submetida a gastrectomia vertical em 2009. Em 2010, após perda de 72 kg, submetida a nova cirurgia bariátrica – bypass gástrico com anel por videolaparoscopia. Em 2016 paciente iniciou com quadros de náuseas, vômitos incoercíveis após alimentação (sólida e líquida) associado a dor epigástrica. Na investigação, realizou seriografia de esôfago-estômago-duodeno (seed) que evidenciou: dificuldade de passagem do contraste a nível do anel gástrico + distensão do pouch gástrico. Foi submetida a uma endoscopia digestiva alta (eda) que mostrou presença de desvio de eixo da alça eferente do jejuno logo após a anastomose gastrojejunal dificultando o acesso distal à mesma. Exames laboratoriais sem alterações. Realiza videolaparoscopia diagnóstica, apresentando aderências das cirurgias prévias e observado migração do anel gástrico para alça eferente. Em eda trans-operatória evidenciou dilatação importante de alça eferente a montante. Optou-se então, por retirada do anel gástrico, com nova passagem do endoscópio, visualizando ambas alças, aferente e eferente, então pérvias. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, tolerando dieta líquida sem náusea ou novos episódios de vômitos, tendo alta hospitalar logo no 1º pós-operatório. Conclusão: Pela atual literatura as complicações relacionadas ao anel, mesmo que infrequentes, tendem a ocorrer tardiamente. A suspeita diagnóstica geralmente é feita a partir dos sintomas (principalmente vômitos após ingestão de sólidos). Os tratamentos dessas complicações envolvem quase sempre a remoção do anel, que quando realizado, traz recuperação da parte do peso perdido.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TUMOR NEUROENDÓCRINO DE ESTÔMAGO, UM RELATO DE CASO

GIOVANNA GIULIA MILAN PELLICCIOTTA; NATÁSSIA ALBERICI ANSELMO, ANTONIO CARLOS MORALE GUERRA JÚNIOR, GISELA GUARESCHI, PAULO EDUARDO ZERATI MONTEIRO, RAPHAEL RAPHE

FACERES

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de tumor neuroendócrino (tne) em corpo do estômago, tratado com cirurgia videolaparoscópica (cvl). Método: revisão de prontuário e da literatura. Relato de caso: M.A.E.J., 57 Anos, masculino, em acompanhamento clínico desde 2009 por esteatose hepática e doença do refluxo gastroesofágico. Antecedentes de dm, dislipidemia, has e colectomia laparoscópica há 2 anos por adenocarcinoma de sigmoide. Em janeiro de 2015, realizou exame de endoscopia digestiva alta (eda) que mostrou pangastrite com úlcera em atividade, sendo interrogada uma possível neoplasia. Porém, o anatomopatológico evidenciou doença péptica, sendo então otimizado tratamento para doença úlcero péptica. Em março de 2016, em controle endoscópico, foi novamente evidenciada, pangastrite e lesão ulcerada em corpo, de 0,5 cm, há 11 cm da cárdia, que foi biopsiada e tendo como resultado histopatológico de tne grau 1 e pesquisa de h. Pylori negativa. A dosagem de ki-67, pela imuno-histoquímica, foi de 1%. Optou-se por ressecção cirúrgica da lesão. Na dia da cirurgia, a lesão foi marcada por eda com corante nanquim 10%. A cvl juntamente com a eda intraoperatória para melhor visualização e ressecção da lesão, ocorreu sem intercorrências. O pós-operatório não teve complicações, e o paciente recebeu alta após 3 dias e continua em segmento ambulatorial. O resultado do anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de tne grau 1, margens cirúrgicas livres, nível de invasão intramucoso, estadiamento pt1 e não observado invasão linfo-vascular. Conclusão: Conclui-se com este relato a importância da eda e da biópsia, para que seja definida a agressividade biológica e assim tomar a conduta correta, visto que, o entendimento da história natural deste tipo de tumor proporciona um tratamento individualizado ao paciente. As novas diretrizes preconizam para este tipo de lesão (3-10mm) a ressecção endoscópica, adjunto de seguimento com eda, porém, devido a lesão ser ulcerada, não era passível de ressecção endoscópica, sendo optado por cirurgia de ressecção do tumor.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PERITONITE ENCAPSULANTE: RELATO DE CASO

DEBORA TAGLIARI; ALINE CARBONERA, TOMAZ M. TANAKA E RODRIGO NIESTCHE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente diagnosticado com peritonite encapsulante por meio do exame clínico, tomografia computadorizada e laparoscopia diagnóstica, o qual teve como conduta tomada a administração de imunossuppressores, não sendo necessário o tratamento cirúrgico. Metodologia: análise de prontuário eletrônico e revisão de literatura sobre peritonite encapsulante. Resultados: Apesar do difícil diagnóstico dessa rara doença, devido à semelhança com doença inflamatória intestinal, foi realizado o diagnóstico com sucesso e as condutas tomadas permitiram boa e adequada resolução das crises. Conclusões: o presente relato confirma a importância do exame clínico associado aos exames complementares, principalmente a tomografia computadorizada e a laparoscopia diagnóstica, em pacientes com essa entidade muitas vezes desconhecida e mau diagnosticada, doença essa que apresenta altas taxas de mortalidade e complicações e sendo muita vezes de difícil manejo.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



SUBSTITUIÇÃO DA VIA BILIAR PRINCIPAL POR ENXERTO VENOSO DEVALVULADO

JOÃO BATISTA VIEIRA DE CARVALHO; KAROLINE PEREIRA REIS VIEIRA DE CARVALHO, JULIANA MARÍLIA PEREIRA DE OLIVEIRA; BEATRIZ MONTEIRO PEREIRA

JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS

RESUMO

Objetivo: A verificação da viabilidade da utilização de segmento venoso autógeno devalvulado para a substituição da via biliar estenosada e dilatada. Metodologia: utilizamos vinte coelhos (dez coelhos doadores do enxerto venoso-v. Cava caudal devalvulada – grupo doador) e dez coelhos receptores (grupo receptor). Os dez coelhos do grupo receptor foram submetidos a cirurgias preliminares com ligadura da parte distal da via biliar para provocar dilatação das vias biliares proximais. Após sete dias foram relaparotomizados e submetidos à ressecção da via biliar dilatada com interposição de segmento venoso devalvulado entre a vesícula biliar e a 1ª porção do duodeno, retirado do próprio coelho através de anastomoses término-terminais com prolene 70 cardiovascular. Após quinze dias os coelhos receptores foram mortos e o segmento de veia autógena retirado em continuidade com a via biliar derivada para estudo histológico. Neste período foram avaliados a bilirrubina sérica (5º dia após ligadura da via biliar e 10º dia após a reconstrução com segmento venoso). Resultados: Observou-se boa perviedade da via biliar principal após a reconstrução com segmento venoso devalvulado, queda dos níveis de bilirrubina sérica e os exames histológicos revelaram processo inflamatório escasso ao nível das anastomoses. Não ocorreram fístulas. Conclusão: Este estudo sugere que a utilização de segmento venoso autógeno devalvulado pode ser um bom substituto da via biliar.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



TÉCNICA DE TRANSPLANTE INTESTINAL HETEROTÓPICO EM COELHO

JOÃO BATISTA VIEIRA DE CARVALHO; CAMILA VIEIRA DE CARVALHO PEREIRA REIS, VINICIUS MIRANDA BORGES,
BEATRIZ MONTEIRO PEREIRA

JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS

RESUMO

Objetivos: Os autores apresentam técnica de transplante intestinal heterotópico em coelhos. **Metodologia:** um segmento de 20 cm de intestino delgado é isolado de coelho doador após laparotomia mediana e o pedículo vascular é dissecado. A artéria mesentérica superior é preservada em sua origem na aorta abdominal. Um coto de aorta é mantido em continuidade com a artéria mesentérica superior. A veia porta é dissecada e continuidade com a veia mesentérica superior sendo utilizada na anastomose. O interior da alça de intestino delgado (jejuno) é lavado com solução antibiótica e solução salina estéril. O coelho receptor é aberto através de laparotomia mediana xifopúbica longitudinal. A aorta e veia cava caudal são dissecados inferiormente às veias renais. Após heparinização e clampeamento são realizadas anastomoses término-laterais entre os vasos do enxerto e os vasos do receptor com prolene 70 contínua. Após reperusão, as bocas oral e aboral são implantadas em contrabertura à incisão de laparotomia exteriorizadas na pele como alça de three-vella. **Resultados:** O modelo permite monitorização da rejeição e da função da alça jejunal implantada através de biopsias e estudos manométricos. **Conclusão:** O modelo permite reprodução e se mostrou eficaz em estudos de imunodepressão com drogas utilizadas para controlar a rejeição ao enxerto intestinal.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CIRURGIA GERAL 2016**
FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PERDA DE PESO E ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICO-METABÓLICA

SILVIA ALBERTINI, POLLIANA PARISE, CARLA MARIA ZORDAN GERALDO DE MORAES, VICTOR KENITI GOMES NISHIYAMA, GILBERTO BORGES DE BRITO

FUNFARME E FAMERP

RESUMO

Introdução: A cirurgia bariátrica atualmente é considerada opção eficaz no tratamento da obesidade grave. O Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é o procedimento bariátrico mais comum, resultando em perda de peso substancial e redução de comorbidades. Porém, além da perda de massa gorda (MG) desejada, o BGYR também pode ser seguido por perda importante de massa magra (MM). **Objetivos:** Avaliar o peso total perdido (PTP) e alterações de MG e MM durante o primeiro ano de pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Casística e Métodos:** estudo de coorte prospectivo sem grupo controle com braço único, realizado com 24 pacientes (11 H; 13 M) submetidos à BGYR por laparoscopia. Realizou-se, antes e após 06 meses de cirurgia, avaliação antropométrica e exame de bioimpedância elétrica para estudo da composição corporal. **Resultados:** A média de idade foi $37,5 \pm 9,1$ anos. Verificou-se que houve redução significativa do índice de massa corporal ($44,3 \pm 8,0$ kg/m² versus $30,3 \pm 4,8$ kg/m²; $P < 0,0001$), circunferência de cintura ($120,7 \pm 16,4$ cm versus $94,6 \pm 12,9$ cm; $P < 0,0001$), circunferência abdominal ($129,8 \pm 16,5$ cm versus $102,6 \pm 11,9$ cm; $P < 0,0001$) e circunferência de quadril ($135,4 \pm 14,4$ cm versus $110,6 \pm 9,8$ cm; $P < 0,0001$) após a cirurgia. A média de excesso de peso (EP) foi $51,7 \pm 23,3$ kg e o PTP de $43,7 \pm 16,2$ kg (sendo $66,0 \pm 6,2\%$ de MG), correspondendo a $70,6 \pm 26,5\%$ do EP, em um período de $11,1 \pm 7,1$ meses. Em 23 pacientes (95,8%) a perda de MM foi superior a 25% do PTP, e 16 deles (66,7%) perderam mais que 20% da massa celular corporal ($21,6 \pm 8,0\%$), embora a % de MM tenha aumentado após a cirurgia ($58,6 \pm 5,1\%$ versus $70,3 \pm 9,2\%$; $P < 0,0001$). Em 12 pacientes (50%) o ângulo de fase (AF°), indicador da integridade das membranas celulares e preditor de massa celular corporal (MCC), mostrou-se abaixo dos valores de referência no pós-operatório, e em todos ocorreu diminuição após a cirurgia ($6,9 \pm 0,7^\circ$ versus $5,7 \pm 0,7^\circ$; $P < 0,0001$). **Conclusão:** A PP foi considerada adequada, porém, houve excesso de perda de MM, redução significativa do AF° e da MCC. Portanto, acompanhamento multidisciplinar com médico, nutricionista, psicólogo e atividade física personalizada são imprescindíveis para estes pacientes.

Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA GERAL 2016

FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC

22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



PERFIL POPULACIONAL E PRINCIPAIS COMORBIDADES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM SERVIÇO DE ITAJAÍ-SC

WILLIAN ALEXANDRE RIBEIRO, MARINA COUTO GUEDES, RAQUEL B. CATTO, THIAGO C. RIBAS, JOEL ANTONIO BERNHARDT, ISABELA C. CUNHA, RICARDO SABEL

UNIVALI

RESUMO

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública em expansão no Brasil e frequentemente acompanha comorbidades como diabetes mellitus (DM), hipertensão (HAS), dislipidemia e etc. Hoje no Brasil, cerca de 17,9% da população é obesa (IMC>30) e em torno de 72% das mortes são causadas por doenças crônicas, muitas delas relacionadas à obesidade. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica é uma importante ferramenta na terapia da obesidade. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil populacional e as principais comorbidades dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um serviço hospitalar da AMFRI. **Materiais e métodos** Estudo observacional descritivo realizado a partir da análise de 367 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período de 2001 a 2015. As comorbidades analisadas foram HAS, DM, apnéia do sono, artropatias, dislipidemia, esteatose hepática e colelitíase. **Resultado/discussão:** Dos 367 pacientes, 98 eram homens (26,7%) e 269 eram mulheres (73,3%). A idade variou de 18 a 65 anos, média de $38,6 \pm 11,5$ anos (média \pm DP). O IMC variou de 34,1 a 74,1, média de $42,3 \pm 5,8$. No pré-operatório 86,6% dos pacientes apresentavam uma ou mais comorbidades, 87,7% dos homens e 75% das mulheres. A presença de mais de uma comorbidade foi encontrada em 62,4% dos pacientes, apenas uma em 24,2% e foram ausentes em 13,3%. A prevalência por doença foi: HAS em 39,5%, Artropatias em 39,2%, Dislipidemia em 19,6%, Apnéia do Sono em 19,3%, DM em 14,9%, Esteatose em 12,2% e Colelitíase em 9,8%. A mais prevalente entre os homens foi a HAS (51%) e entre as mulheres foram as artropatias (37,9%). **Conclusão** A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica era do sexo feminino. A comorbidade de maior prevalência neste estudo foi a HAS e a de menor foi a Colelitíase. A principal doença entre os homens foi a HAS e entre as mulheres foram as artropatias. Os homens apresentaram mais comorbidades comparados às mulheres.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CIRURGIA GERAL 2016**
FAMERP/FUNFARME
CLUBE BENEDICTO MONTENEGRO - CBC
22 e 23 de setembro de 2016



Arquivos de Ciências da Saúde ISSN 2318-3691



Local: Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto/SP - Al. Dr. Oscar de Barros Serra Dória, 5661