

VI CONGRESSO DE
CIRURGIA GERAL
FAMERP/FUNFARME 2019

**VI CONGRESSO DE
CIRURGIA GERAL
FAMERP/FUNFARME 2019**

“O Congresso de Cirurgia Geral, FAMERP / FUNFARME tem se tornado uma agradável realidade ano a ano, Na 6ª edição, ocorrida de 03 a 05 de outubro de 2019, foi possível contemplar além de aulas de alto rigor científico, aliadas a prática e experiência de renomados cirurgiões do Brasil, incentivar a prática da pesquisa científica com momento de exposição de resumos de trabalhos, ou relatos de casos pelos congressistas.”



Dr. João Gomes Netinho

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE DIVERTÍCULO DE ESÔFAGO DE TRAÇÃO PÓS-CIRURGIA DE COLUNA CERVICAL UTILIZANDO IMÃ E SEPTOTOMIA: RELATO DE CASO

Bergantini Neto, H.; Morita, F.H.A; Morita, N.K.; Brito, G.B.; Morita, S.

FAMERP

Resumo

Introdução: Os divertículos esofágicos revelam-se entidades clínicas relativamente infrequentes e, esporadicamente, responsáveis por sintomas debilitantes. As terapias para a erradicação da doença variam: desde procedimentos endoscópicos minimamente invasivos, como o tratamento cirúrgico. Embora a morbidade seja cada vez menor, todas as técnicas em questão cursam com algum grau de estresse físico, eventualmente prejudicial a indivíduos de alto risco. Nos últimos anos, entretanto, um novo método minimamente lesivo vem se apresentando como uma alternativa: a utilização da força magnética através da inserção de imãs, capazes de criar conexões anastomóticas satisfatórias e com eficácia demonstrada em diversas doenças do trato gastrointestinal. Apresentamos o caso de um paciente de 51 anos portador de um divertículo esofágico de tração após um procedimento cirúrgico na coluna vertebral, tratado endoscopicamente com a utilização de imãs, evoluindo satisfatoriamente e com remissão dos sintomas. **Objetivo:** Demonstrar um caso em que condições para acesso cirúrgico ao divertículo eram inóspitas e a via endoluminal foi utilizada como alternativa, além de ressaltar segurança e eficácia dos imãs na construção de fístulas. **Material e Método:** Relato de caso de paciente atendido no ambulatório de cirurgia geral do Hospital de Base – FAMERP. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, com antecedente pessoal de trauma raquimedular 22 anos atrás e necessidade de abordagem cirúrgica na coluna cervical, através da colocação de placa em C6 e C7, evoluiu, após o trauma, com paraplegia e rouquidão. Um ano depois, passou a apresentar quadro de disfagia alta, regurgitação e halitose, com piora progressiva, perdendo 12 kg nos 6 meses anteriores. Ao exame físico, apresentava cicatriz de cervicotomia direita. Inicialmente, foram realizadas seriografia de esôfago e endoscopia digestiva alta, sendo evidenciado divertículo de aproximadamente 6 cm, localizado 2 cm abaixo do músculo cricofaríngeo. Foi realizada a inserção de dois imãs, um deles locado no fundo do divertículo e outro à mesma altura na luz do esôfago, ambos mantendo-se unidos. Após três semanas, foi realizada nova avaliação endoscópica que evidenciou pequeno septo residual e uma fístula do fundo do divertículo comunicando com o esôfago. Assim, foi efetuada septotomia endoscópica do septo residual. Os procedimentos foram realizados em caráter ambulatorial e o paciente evoluiu satisfatoriamente com remissão dos sintomas. **Discussão e Conclusões:** No caso relatado, a via endoluminal revelou-se uma excelente alternativa para a abordagem do divertículo, em virtude da dificuldade do acesso cirúrgico - aliada ao risco de lesão do nervo laríngeo recorrente contralateral, podendo o paciente necessitar de traqueostomia definitiva. A abordagem por diverticulotomia endoscópica tradicional apresentava risco de perfuração com mediastinite, em razão da localização do divertículo (abaixo no músculo cricofaríngeo). Concluímos, assim, que a via endoluminal, quando factível, revela-se uma boa alternativa para casos em que as condições de acesso cirúrgico são inóspitas e que a utilização de imãs apresenta-se como uma alternativa palpável e eficaz para a criação de fístulas no trato gastrointestinal.

Palavras Chave: Divertículos de esôfago; Endoscopia; Imãs; Tração.**mo**

CIRURGIA DE WHIPPLE NA SAÚDE PÚBLICA, UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Sandi Mori Salvador, V , Guareschi, N , Tristão, R , Curceli Figueiredo, G , Veronezi Fuentes, L

FACERES

Resumo

Introdução: A cirurgia de Whipple é a de maior potencial curativo para carcinomas de cabeça de pâncreas e tumores periampulares, é utilizada para carcinomas de confluência colédoco-duodeno-pancreática no geral. O procedimento envolve a ressecção da porção cefálica do pâncreas, em conjunto com a parte distal do estômago, duodeno e vesícula biliar juntamente com seus ductos. A continuidade do trato intestinal é feita através de gastrojejunostomia, pancreatojejunostomia e uma hepatojejunostomia. **Material e Método:** Estudo descritivo e retrospectivo de dados do DATASUS associados à cirurgia de Whipple. Foi analisado o número de internações, a média de permanência hospitalar, valor médio de internação e a taxa de mortalidade(TM) em um período de 5 anos (2014-2019). **Resultados:** Foi registrado 562 internações no Brasil para este procedimento, sendo 255 na região Sudeste, a qual obteve o maior índice de internações e a região Centro-Oeste foi a com menor número: 55. Quanto a média de permanência hospitalar em dias, o Brasil apresentou 18,1 dias, enquanto a região Nordeste foi a com maior média e a região Sul com a menor média, 20 e 16,2 respectivamente. O valor médio de internação no Brasil, foi R\$3.906,73, sendo a região Sul com maior valor R\$4.429,25 e a região Nordeste com menor valor R\$3.417,20. Em relação a taxa de mortalidade, foi visto que o Brasil obteve uma taxa de 17,44%, a maior taxa pertence ao Norte com 22,86% e a menor pertence ao Sul com 13,04%. **Discussão e Conclusões:** O Sudeste pelo seu grande porte populacional e maior investimento possui o maior número de internações para a realização da cirurgia de Whipple. O Centro-Oeste que obteve o menor número de internações, possui uma população relativamente grande, sendo possível pensar em uma subdiagnóstica das doenças que levam a este procedimento. É possível notar que existem regiões precárias no diagnóstico de patologias que levam a este procedimento e que podem possuir um alto déficit no ato operatório, tais afirmações se devem pelo baixo índice de diagnóstico e alta TM no Centro-Oeste e Norte; deste modo é necessário elaborar estratégias para a promoção da saúde, investimentos maiores e aprimoramento do procedimento. Por fim, destacamos a região Sudeste e Sul que possuem os menores índices de taxa de mortalidade e altos investimentos.

Palavras Chave: Cirurgia de Whipple; Perfil Epidemiológico; Saúde Pública

A CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS

Franco, B S D M , Neto, M P M , El Rassi, A J

Universidade de Uberaba

Resumo

Introdução: A cirurgia de controle de danos (CCD) é realizada com o intuito de preservar a vida do paciente politraumatizado (PTZ). Em 1993, Rotondo et al. apresentaram o conceito de CCD, em que, diante de um politrauma grave, não se realiza toda abordagem cirúrgica em um único momento. Há o controle inicial da hemorragia, objetivando alcançar a reparação fisiológica na Unidade de Terapia Intensiva e não a anatômica, de forma que apenas em um segundo momento se faça a reoperação definitiva desse paciente já estável. **Material e Método:** Foi realizada revisão de literatura buscando publicações de artigos no banco de dados Scholar Google de estudos prospectivos, transversais e revisões sistemáticas com os termos: “damage control”, “atendimento ao politraumatizado” e “cirurgia do trauma”. **Resultados:** A CCD visa impedir que o paciente entre na tríade letal (TL), composta por hipotermia, acidose metabólica e coagulopatias, um ciclo vicioso que anuncia a morte iminente. Feliciano et al. em estudo com 300 pacientes com ferimentos por arma de fogo, em que a sobrevida geral foi de 88%, mostraram que nos pacientes com TL a taxa de sobrevida reduz para 60%, ocasionando 85% das mortes. **Discussão e Conclusões:** A CCD é um procedimento que existe a várias décadas, mas ainda não é frequente nos centros de cirurgia. É evidente pela experiência de cirurgiões do trauma e por estudos que recuar e não deixar o paciente chegar no seu limite fisiológico aumenta sua sobrevida. No entanto, o despreparo da equipe e a falta de infraestrutura são barreiras do serviço de saúde que não permitem a utilização dessa cirurgia por mais instituições, tendo em vista que a falha em algum desses pontos ou insistir em ações com o intuito de obter um reparo definitivo imediato, podem elevar consideravelmente a taxa de mortalidade. A CCD surgiu com o intuito de atuar em pacientes vítimas de trauma em estado grave, principalmente abdominais. Recentemente, seu uso está se expandindo para outros setores, como lesões torácicas, ortopédicas e vasculares de extremidades, além de cenários não traumáticos. Quando realizada de forma adequada respeitando seus protocolos, reduz a mortalidade em casos de instabilidade hemodinâmica e é aceita por grande parte dos especialistas, sendo uma excelente opção ao atendimento de pacientes PTZ.

Palavras Chave: Cirurgia de controle de danos; Politrauma; Tríade letal.

VI CONGRESSO DE
CIRURGIA GERAL
FAMERP/FUNFARME 2019