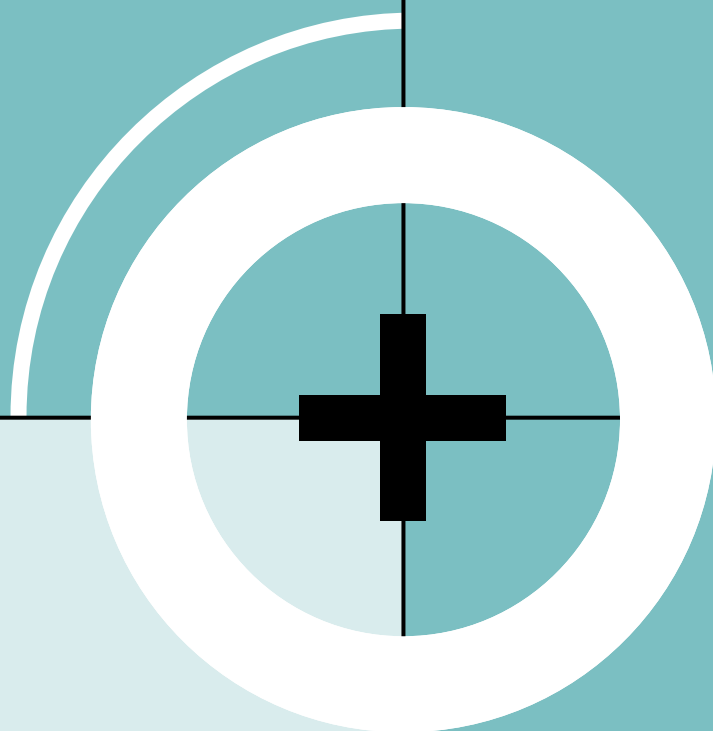


**IX CONGRESSO
DE CIRURGIA
DA CIÊNCIAS
MÉDICAS**

**2
0
2
2**



SUPLEMENTO 6

RICM-V6 ; N2

IX CONGRESSO DE CIRURGIA DA CIÊNCIAS MÉDICAS

A Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG) tem trabalhado de forma permanente no aperfeiçoamento dos currículos dos cursos de graduação, de modo a oferecer aos alunos disciplinas teórico-práticas que possibilitem vivências significativas em diversos cenários institucionais. Neste contexto, as disciplinas da área cirúrgica recebem um grande cenário prático, com diversas abordagens didáticas, iniciando desde o primeiro ano de curso com a Anatomia, passando pela Técnica Operatória e Clínica Cirúrgica, e finalizando com o Internato de Cirurgia, no último ano.

A ideia de realizar um Congresso de Cirurgia da CMMG surgiu em 2011, com a fundação da Liga de Cirurgia da CMMG, a LACCIME. Com o objetivo de ampliar a visibilidade desse campo da saúde, a partir da apresentação e discussão de trabalhos realizados exclusivamente por alunos, bem como palestras ministradas por cirurgiões renomados, o evento buscou ampliar o leque de conhecimento adquirido pelo acadêmico no seu curso ao aprofundar temas pontuais e específicos e inserí-los no contexto do dia a dia do cirurgião.

A IX edição do Congresso foi realizada nos dias 21 e 22 de novembro de 2022 e contou com mais de 350 participantes, entre professores e alunos, com um total de 27 trabalhos selecionados para apresentação nas modalidades Pôster, Tema Livre e Mesa Redonda.

Os três melhores trabalhos em cada categoria, foram premiados com um “Vale Madero” como forma de agradecimento pelo empenho, bem como receberam certificado de 1º lugar em suas categorias. Esta premiação busca valorizar a produção acadêmica, além de servir de estímulo a iniciativas inovadoras que contribuem para estreitar a relação com nossos parceiros. Além disso, todos os trabalhos receberam a oportunidade de publicar seu resumo no suplemento da RICM, com apoio do Setor de Pesquisa e Extensão.

Podemos concluir que o evento foi um sucesso, tendo tido aproveitamento total de todas as partes, tanto dos alunos ouvintes e alunos organizadores, quanto dos professores envolvidos. Agradecemos a oportunidade dada pela Faculdade de nos envolver em um projeto tão enriquecedor e gratificante para a comunidade acadêmica da CMMG e esperamos que no futuro, mais eventos como este sejam apoiados e reconhecidos.

Comissão Organizadora do Evento

JOANA STORINO PEREIRA COSTA

Professora responsável

IX CONGRESSO DE CIRURGIA DA CIÊNCIAS MÉDICAS

COMISSÃO ORGANIZADORA IX CONGRESSO DE CIRURGIA DA CIÊNCIAS MÉDICAS

PRESIDÊNCIA

Professora Orientadora: Joana Storino Pereira Costa

Presidente: Luisa Bersan Maciel

Vice presidente: Maria Luiza de Souza

PROFESSORES AVALIADORES

Adriana Torres da Silva

Claudio de Oliveira Chiari Campolina

Marcos Lázaro Avellar Chaves

Mariana Sala

CIENTÍFICO

Bruno Araújo Brant

Gabriel Pacheco Vasconcelos

Gabriele Santos Pontello Neves

Jéssica Moreira Santos

Lucas Lopes Aguiar Gomes

Marco Túlio Saldanha Victor Alves

Maria Thereza Costa Lima de Castro Miserani

MARKETING

Gustavo Filipe Barros

Isadora Catão Silva Lara

Luisa de Sousa Mattos Murta

Luíza Filizzola Carabetti Carreiro

Victória Aparecida Limongi Horta Santos

ESTRUTURAL

Fernanda Saliba Coelho

Gabriel Bona Guimarães

Gabriela Santos Soares

Letícia Assis Rodrigues Freitas

Marcela Chaves Coimbra

Mariane Fortunato Mendes

FINANCEIRO

Gustavo Gonzaga Guilherme

Marcelo Gonçalves de Oliveira

PATROCÍNIO

Luiz Lorentz Salzmann Lamego

Mariana Campos Duarte Machado

SUMÁRIO

- 5 **Avaliação dos métodos endovascular versus cirurgia aberta para reparo de aneurisma de aorta roto: uma revisão integrativa**
- 6 **Acurácia do planejamento virtual cirúrgico na cirurgia ortognática: uma revisão integrativa**
- 7 **Manejo da estenose biliar pós transplante ortotópico de fígado: uma revisão integrativa**
- 8 **Complicações do uso de sling suburetral para o tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço em mulheres**
- 9 **Tratamento cirúrgico para tumores estromais gastrointestinais: comparação entre ressecção laparoscópica em cunha e gastrectomia robótica**
- 10 **O papel da Artrodese Cervical Anterior com fusão no tratamento da cervicobraquialgia crônica causada pela hérnia de disco cervical**
- 11 **Ressecção de tumor epidermoide intradural associado a punção lombar de repetição: relato de caso**
- 12 **Eletroporação irreversível em câncer de pâncreas não passível de ressecção para aumento de sobrevida**
- 13 **Prótese esofágica para o tratamento paliativo da obstrução maligna por adenocarcinoma de esôfago Siewert tipo II: um relato de caso**
- 14 **Tratamento cirúrgico da hérnia inguinal em crianças pela via laparoscópica com portal único: uma revisão integrativa**
- 15 **A importância da mamoplastia com utilização de retalho miocutâneo para autoestima de pacientes com câncer**
- 16 **Cirurgia de emergência: dissecação de aorta**
- 17 **Abdome agudo vascular isquêmico: um relato de caso**
- 18 **Embolização da artéria gástrica esquerda como tratamento para a obesidade: uma revisão sistemática**
- 19 **Disfagia tardia após cirurgia para tratamento de Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão integrativa**
- 20 **Tratamento endovascular do infarto renal agudo: um relato de caso**
- 21 **1ª cirurgia intra-útero feita pelo SUS para correção de meningomielocele em feto portador de malformação de Arnold-Chiari tipo II: um relato de caso**
- 22 **Miomectomia robótica realizada em paciente com desejo reprodutivo: um relato de caso**
- 23 **Cirurgia de Hartmann versus anastomose no contexto de perfuração sigmóidea pós ooforectomia com peritonite fecal: um relato de caso**

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Avaliação dos métodos endovascular versus cirurgia aberta para reparo de aneurisma de aorta roto: uma revisão integrativa

Evaluation of endovascular versus open surgery methods for ruptured aortic aneurysm repair: an integrative review

MARIA EDUARDA COSTA GONZAGA¹, AMANDA APARECIDA DUARTE ALMEIDA¹, AMARO LANÇA NETO¹, DAVID LUCAS SILVA¹, PAULA CARDOSO DINIZ²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: PAULA.DINIZ@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) roto é uma emergência vascular com elevada mortalidade e seu manejo adequado constitui um desafio para os cirurgiões vasculares. Assim, é de suma relevância o desenvolvimento de estudos que objetivem definir a melhor estratégia para o reparo do AAA. **Objetivo:** Essa revisão objetiva avaliar qual a melhor conduta para reparo do AAA roto dentre a estratégia endovascular ou o reparo cirúrgico aberto. Foram avaliados a sobrevida—em 30 dias, a médio e longo prazo—a necessidade de realização de procedimentos secundários após correção e também o custo-benefício. **Método:** Revisão integrativa com utilização da base de dados Pubmed, a partir dos descritores em inglês “aortic”, “abdominal aortic aneurysm rupture”, “open surgery”, “endovascular surgery” e “repair”. Utilizou-se o operador booleano “AND”. Foram selecionados artigos de estudos originais dos últimos 5 anos. **Resultados:** Os estudos de Ulug *et al.* e grupo Improve demonstraram que não houve diferenças significativas na mortalidade dos primeiros 30 dias pós-operatório. Os estudos concordaram que a técnica endovascular apresenta melhores taxas de sobrevida em até 4 anos. Frank *et al.* encontraram que entre 4-8 anos a sobrevida foi maior no grupo de reparo aberto. Após 8 anos as taxas de sobrevida são semelhantes entre as técnicas. Sweeting *et al.* observaram que no longo prazo os pacientes sobreviventes eram mais jovens e com melhor TFG. **Conclusão:** As abordagens não apresentam diferenças em curto e longo prazo, com vantagem na endovascular em médio prazo, contudo novos trabalhos avaliando os aspectos de saúde dos pacientes são necessários.

Descritores: Abdominal aortic aneurysm; Conversion to Open surgery; Endovascular Aneurysm Repair.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Acurácia do planejamento virtual cirúrgico na cirurgia ortognática: uma revisão integrativa

Accuracy of virtual surgical planning in orthognatic surgery: an integrative review

ANA CLARA SPEZIALI MENEGAZZI ALMEIDA¹, JULIA DE FARIA E AZEVEDO RAMOS¹, MARIANA FLORES VIANNA¹, KLAUS RODRIGUES OLIVEIRA²

¹ACADÊMICA DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: KLAUS.PLASTICA@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A cirurgia ortognática visa restabelecer o padrão facial em pacientes com alterações no desenvolvimento ósseo facial, proporcionando melhoria articular, respiratória, fonética, funcional e estética. Acredita-se que o planejamento cirúrgico virtual (vSP) utilizando softwares reduz imprecisões em comparação ao planejamento cirúrgico convencional (cSP). **Objetivo:** Avaliar a acurácia do vSP na cirurgia ortognática. **Método:** Foram selecionados 8 artigos por meio de busca cega para análise nas bases Scielo, BVS, PubMed e EBSCO, utilizando os descritores “Cirurgia Ortognática” e “Planejamento Virtual”, em português e inglês. Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos 5 anos retornando 124 resultados. Os desfechos analisados foram: a acurácia do vSP no planejamento cirúrgico e na predição de resultados para tecidos ósseos, moles e vias aéreas. Estudos com amostra inferior a 20, comparando diferentes dispositivos ou novos softwares foram excluídos. **Resultados:** Em estudos com 70, 52, 43 e 23 pacientes, os pontos sobrepostos avaliados apresentaram valores dentro da faixa clinicamente irrelevante (< 2 mm para medidas lineares e < 4° para angulares). Embora a satisfação do paciente tenha sido semelhante para ambas as abordagens, o vSP foi superior ao cSP para melhora da linha média e da assimetria em estudo com 95 pacientes. Foi possível obter ainda previsão precisa das vias aéreas superiores, sem diferença significativa entre o volume aéreo previsto e o obtido no pós-operatório. As maiores imprecisões ocorreram na impacção vertical e na correção da linha média. Porém, em estudo com 52 pacientes, 73% atingiram a posição desejada maxilar no grupo submetido ao vSP versus 46% do grupo cSP. **Conclusão:** O vSP se mostrou eficaz e com acurácia similar ou maior quando comparada ao cSP. Ademais, apresentou como vantagens a visualização precisa da posição condilar pré-operatória, da colisão dos segmentos mandibulares e de vias aéreas, além da possibilidade de melhor comunicação entre cirurgiões e ortodontistas.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Período pré-operatório; Software.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Manejo da estenose biliar pós transplante ortotópico de fígado: uma revisão integrativa

Management of biliary stenosis after liver transplantation: an integrative literature review

LUIZA MARINHO MOTTA SANTA ROSA¹, LAURA AVELLAR CHAVES PONTES¹, SOLAYNE CRISTINA DE RESENDE SILVA¹, THAÍS VIANA DE ÁVILA OLIVEIRA¹, JULIANO FÉLIX CASTRO²

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: JULIANO_FCASTRO@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: As estenoses anastomóticas (EA) biliares são as complicações mais comuns após transplantes ortotópicos de fígado em adultos, presente em 5 a 35% dos casos, ocorrendo tipicamente entre 3 a 12 meses após a cirurgia. A complexidade da reconstrução biliar e a presença de várias abordagens terapêuticas descritas na literatura demonstram a relevância de estudos complementares. **Objetivo:** Identificar os principais manejos terapêuticos indicados para a estenoses biliares pós-transplante ortotópico de fígado. **Método:** Foram combinados os descritores “Biliary”, “Constriction, Pathologic” e “after liver transplantation” com o operador lógico booleano AND, na base de dados MEDLINE. Resultaram 33 artigos gratuitos publicados em língua inglesa entre 2018 e 2022. Desses, foram selecionados 19 após exclusão de estudos que não correspondiam ao assunto principal e de sistematização de dados. **Resultados:** O tratamento preferencial indicado para a EA é a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) associada ou não à dilatação com balão e/ou colocação de stents, demonstrando sucesso em torno de 80% dos casos. Na falha da CPRE, a cirurgia de anastomose biliar demonstrou ser a melhor opção, podendo ser realizada pela técnica de hepatojejunoostomia em Y de Roux, porém há associação com infecções colangíticas e síndromes de alça, assim como pela técnica de reparo ducto-ducto, que permite preservar a anatomia e o fluxo biliares fisiológicos, sem relação com as complicações supracitadas. **Conclusão:** O manejo principal das EA é pela CPRE e a escolha da abordagem permite limitar os efeitos adversos. Ademais, não foram identificados comprometimentos na sobrevida dos pacientes ou danos aos enxertos, relacionados às EA.

Descritores: Biliary Tract Diseases; Liver Transplantation; Cholangiopancreatography, Endoscopic Retrograde.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Complicações do uso de sling suburetral para o tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço em mulheres

Complications of the use of suburethral sling for the surgical treatment of stress urinary incontinence

AMANDA RIBEIRO LOBO¹, ANA ELISA FRANCA ALMEIDA¹, LÍVIA MARIA LEÃO¹, JULIA OLIVEIRA ABRAHÃO REIS¹, RAFAEL DA SILVEIRA DE CASTILHO JACOB²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²UROLOGISTA NOS HOSPITAIS VILA DA SERRA, NOVA LIMA E IPSEMG, BELO HORIZONTE. DOCENTE NA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS. EMAIL: JACOB.RAFA@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária de esforço (IUE) afeta 26% das mulheres brasileiras (OMS), e traz sérias repercussões à qualidade de vida, reafirmando a sua relevância clínica. A abordagem cirúrgica atual é o sling de uretra média (MUS), realizado predominantemente por via retropúbica (RP) ou via transobturatória (TO). Ainda que apresentem altas taxas de sucesso, pouco se discute sobre suas complicações. **Objetivo:** Discutir as complicações do uso de MUS pelas vias retropúbica e transobturatória no tratamento de IUE em mulheres. **Método:** Revisão integrativa de artigos dos bancos de dados Scielo, PubMed e Cochrane, utilizando os descritores, em português e inglês, “Sling Suburetral”, “Incontinência Urinária”, “Complicações”, dando preferência a estudos recentes. **Resultados:** Estudos recentes indicam um número crescente de complicações per e pós operatórias: 4,3% a 75% para os slings retropúbicos e 10,5% a 31,3% para os de via transobturatória, sendo que as mais prevalentes são sangramento, retenção urinária, perfuração vesical e extrusão vaginal. A MUS-TO tem menores riscos de complicações, como perfuração vesical e sangramento, visto que não viola com agulha o espaço retropúbico. Já a retenção urinária pós-operatória ocorre mais em MUS-RP pelo posicionamento verticalizado da tela em relação ao eixo ureteral. A extrusão vaginal da tela ocorre mais frequentemente em MUS-TO e pode estar associada ao material da malha sintética e à possíveis infecções. **Conclusão:** O crescente corpo de evidências sugere que o número e gravidade das complicações são subestimados, gerando uma discussão importante acerca da segurança do uso de MUS, tendo um forte impacto sobre pacientes, cirurgiões e fabricantes.

Descritores: Incontinência urinária por estresse; Slings Suburetrais; Complicações pós-operatórias; Complicações intraoperatórias.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Tratamento cirúrgico para tumores estromais gastrointestinais: comparação entre ressecção laparoscópica em cunha e gastrectomia robótica

Surgical treatment for gastrointestinal stromal tumors: Comparison between laparoscopic wedge resection and robotic gastrectomy

ELLEN SOARES CORRÊA¹, LIVIA SOARES CORRÊA¹, ESTHER EMANUELE FIRPE¹, CLARA BATISTELLI MATEUS RIBEIRO MIRANDA¹,
CLÁUDIO DE OLIVEIRA CHIARI CAMPOLINA²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: CLAUDIO.CHIARI@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é uma neoplasia rara, de origem não epitelial, e representa menos de 1% dos tumores do aparelho digestivo. Localiza-se preferencialmente na porção proximal do estômago, de forma assintomática. O tratamento padrão-ouro é a remoção cirúrgica do tumor e, a depender do tamanho e grau de infiltração do GIST, essa pode ser realizada através de diferentes técnicas, como ressecção ou gastrectomia. **Objetivo:** Comparar a ressecção gástrica laparoscópica em cunha e gastrectomia robótica em tratamentos cirúrgicos de GIST, elucidando os principais fatores de escolha entre ambas. **Método:** Revisão de literatura integrativa qualitativa de artigos obtidos nos bancos de dados Scielo e Pubmed. Foram utilizados os descritores “GIST”, “Robotic gastrectomy”, “Laparoscopic surgery” e “Gastric wedge resection”. **Resultados:** A ressecção gástrica em cunha é indicada para lesões tumorais que se encontram na parede do estômago, permitindo a obtenção de margens cirúrgicas negativas. Entretanto, a depender do tamanho e da localização do tumor, faz-se necessária a gastrectomia, parcial ou total. A tentativa de ressecção do GIST que se encontra fixado a um órgão adjacente, mesmo sem que haja infiltração, pode levar à ruptura da pseudocápsula, gerando disseminação – o que limita o uso da cirurgia laparoscópica (CL). A robótica, por outro lado, permite uma abordagem mais eficaz em tumores maiores, além de ajudar a prevenir deformidades estomacais no pós-operatório, típicas da ressecção por CL. **Conclusão:** O uso de cirurgia robótica vem sendo ampliado para pacientes com tumores em qualquer localização gástrica, ao contrário da CL – a qual permanece restrita às regiões anatômicas de acesso facilitado.

Descritores: Gastrectomy; Gastrointestinal Stromal Tumors; Robotic Surgical Procedures.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

O papel da Artrodese Cervical Anterior com fusão no tratamento da cervicobraquialgia crônica causada pela hérnia de disco cervical

The role of anterior cervical arthrodesis with fusion (ACAF) in the treatment of chronic cervicobrachialgia caused by cervical disc herniation

MARIA LUÍZA ANDRADE BELIZÁRIO MODIANO¹, BÁRBARA BAPTISTA BASTOS¹, LARA FERREIRA CARDOSO¹, PEDRO HENRIQUE MARQUES DA SILVEIRA², MARCO ANTÔNIO ROCHA JÚNIOR³

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

²ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

³DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: ROCHAJRBH@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A hérnia de disco cervical é um processo patológico no qual a degeneração de um disco intervertebral cervical forma fissuras no anel fibroso, resultando no deslocamento do material discal. Assim, estruturas neurológicas adjacentes são comprimidas, podendo provocar cervicobraquialgia. Geralmente, o procedimento para tratar casos avançados é a Artrodese Cervical, sendo a Discectomia Cervical Anterior e Fusão (ACDF) uma opção de grande relevância. **Objetivo:** Discutir o caso de um paciente, sexo masculino, 62 anos, com cervicobraquialgia decorrente de hérnia de disco cervical, resistente à medidas clínicas de tratamento, submetido a uma ACDF. **Método:** Análise qualitativa e individual de um caso clínico de hérnia de disco o qual foi indicado a realização de Artrodese Cervical Anterior. Além de uma breve revisão integrativa, realizada nas bases de dados do PubMed e MEDLINE, a partir dos artigos publicados no período entre 2012 e 2022, utilizando-se os seguintes descritores: “anterior cervical discectomy and fusion”, “disc herniation”, “pain”. No estudo foram incluídos artigos de revisão escritos em língua inglesa e portuguesa. **Resultados:** Paciente queixou parestesia e cervicobraquialgia. Relata incapacidade de realizar atividades diárias e interrupção do sono. A RM solicitada revelou a presença de 2 hérnias cervicais volumosas nos espaços intervertebrais C4-C5 e C5-C6. Iniciou fisioterapia, associada à terapia medicamentosa. Após a falha desse tratamento, optou-se pela ACDF, a qual consistiu na substituição dos discos intervertebrais herniados por próteses de titânio. Ainda, foi inserida uma placa metálica a fim de garantir suporte e estabilidade. A incisão cirúrgica é realizada na região cervical anterior, sendo dispensável a dissecação de nervos, promovendo melhor pós-operatório. **Conclusão:** Conclui-se que em caso de falha do tratamento conservador, a ACDF é uma boa opção no tratamento da cervicobraquialgia causada por hérnia de disco cervical. O paciente apresentou boa recuperação e cessamento dos sintomas, conforme esperado pela literatura.

Descritores: Dor; Artrodese; Hérnia de disco.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

Ressecção de tumor epidermoide intradural associado a punção lombar de repetição: relato de caso

Resection of an intradural squamous cell tumor associated with repeated lumbar puncture: case report

JÚLIA COSTA PINHEIRO¹, JOYCE EMANUELLE MOREIRA¹, RAISSA ÊMILY ANDRADE SOUZA¹, YURI CASTELO BRANCO TANURE CAMPOS¹, RODRIGO MOREIRA FALEIRO²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS.

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: RODRIGO.FALEIRO@CIENCIASMEDICASM.G.EDU.BR

RESUMO

Introdução: Os cistos epidermoides são tumores benignos (TES), encapsulados, raros e de crescimento lento, resultante de alterações congênitas ou em decorrência de traumas e procedimentos invasivos, como punções lombares (PL). **Objetivo:** Relatar caso cirúrgico neurológico, abordando a apresentação clínica, conduta e terapêutica. **Método:** Análise de relato de caso–paciente, sexo masculino, 10 anos, com diagnóstico prévio de linfoma de Burkitt, foi submetido a PL de repetição para acompanhamento do quadro. Encontrou-se um achado inespecífico em uma das ressonâncias magnéticas de rotina, sendo levantada a hipótese de TES. O paciente não apresentava déficits neurológicos ou sintomas associados ao tumor. Optou-se pela exérese do tumor intradural a nível da cauda equina, medindo 0,8 x 0,6 x 0,6 cm, e laminectomia total de L3 e L4, sendo confirmado o diagnóstico de TES pelo laudo histopatológico. **Resultados:** A PL pode ocasionar influxo de células da derme e epiderme para o saco dural, o que pode gerar o tumor. Ressalta-se que 70% destes decorrem de inserção inadequada do estilete ou uso de agulha oca na realização de PL. Pacientes com TES podem apresentar lombalgia, astenia, neuropatia sensitiva e dolorosa, sendo a manifestação sintomatológica normalmente tardia. A cirurgia é a abordagem mais comum, sendo realizada ressecção do tumor, sem rompimento da capsula e laminectomia total. A ressecção completa é de difícil realização, mas as taxas desta são aumentadas com monitorização neurofisiológica multimodal, o que reduz as complicações pós-operatórias. **Conclusão:** O paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias e sem recidivas. Ressalta-se a importância da realização da PL criteriosamente, a fim de evitar complicações agudas e tardias.

Descritores: Cisto epidermoide; Punção lombar; Neurocirurgia.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Eletrporação irreversível em câncer de pâncreas não passível de ressecção para aumento de sobrevida

Irreversible electroporation in non-resectable pancreatic cancer to increase survival

ESTHER MARCHISOTTI FERREIRA¹, AMANDA GONÇALVES MAZOCHI ABREU¹, CAMILA MAGALHÃES SOUZA¹, DANIELLA FLÁVIA ALVARENGA GONÇALVES¹, LUIZA OHASI DE FIGUEIREDO²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: LUIZA.FIGUEIREDO@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: O câncer pancreático (CP) é uma neoplasia com um dos piores prognósticos conhecidos, havendo limitação de opções terapêuticas. A eletrporação irreversível (IRE) é um procedimento para o tratamento ablativo de tumores pancreáticos, com resultados descritos em literatura com redução de danos térmicos ao parênquima perilesional, evitando lesão vascular e de regiões ductais. Essa técnica envolve a aplicação de uma corrente de alta voltagem através de eletrodos no tumor, seja sob orientação radiológica, via laparoscopia ou abordagem cirúrgica aberta. **Objetivo:** O estudo objetiva revisar artigos científicos encontrados na literatura, disponíveis em inglês e português, que envolvam a análise da técnica de eletrporação em cânceres pancreáticos não passíveis de ressecção. **Método:** Revisão integrativa nas bases de dados Latindex e MEDLINE/PubMed entre 2014 e 2022, com os descritores “eletrporação”, “oncologia”, “carcinoma pancreático” e “sobrevida”. **Resultados:** O CP, por possuir uma evolução frequentemente assintomática associada a diagnóstico tardio, muitas vezes não possui indicação ao tratamento cirúrgico de ressecção do tumor por progressão e invasão de estruturas vasculares. Dessa forma, a eletrporação surge como uma inovação para tratar tumores metastáticos, sendo um procedimento ablativo não térmico que tem se mostrado seguro e eficaz de acordo com literatura disponível até a presente data. **Conclusão:** A IRE mostrou maior taxa de sobrevida em relação a outras terapias, com tempo médio global variando de 6,1 a 27 meses. Ademais, foi observada melhora dos sintomas algícos bem como baixa taxa de complicações locais e/ou sistêmicas. Apesar da perspectiva promissora, novos ensaios clínicos são necessários para esclarecer melhor os resultados em pacientes com CP.

Descritores: Eletrporação; Oncologia; Sobrevida.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

Prótese esofágica para o tratamento paliativo da obstrução maligna por adenocarcinoma de esôfago Siewert tipo II: um relato de caso

Esophageal prosthesis as a palliative treatment of siewert type II esophageal adenocarcinoma: a case report

ANA SOPHIA MITRE LEITE, CAROLINA CARDOSO COELHO, JADE RODRIGUE FERNANDES, LORENA LEAL FAGUNDES¹, JORGE WALKER VÁSQUEZ DEL AGUILA²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: JORGEVDA@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O câncer de esôfago é o oitavo mais incidente na população brasileira. Ele atinge tipicamente o terço distal do esôfago e está altamente relacionado com a presença de metaplasia intestinal. O tratamento de escolha é a esofagectomia transtorácica, porém, em pacientes com diagnóstico tardio, mau prognóstico e baixa taxa de sobrevida em cinco anos, terapias paliativas podem ser sugeridas.

Objetivo: Relatar o caso de paciente com adenocarcinoma de esôfago Siewert tipo II, focando no uso da prótese esofágica como alternativa paliativa ao tratamento cirúrgico. **Método:** Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, incluindo artigos publicados de 2003 até 2021. **Resultados:** Paciente masculino, 84 anos, procura atendimento em agosto/2022 queixando-se de empachamento, regurgitação há três meses e emagrecimento de 3kg. Ao exame físico, presença de massa palpável na região do hipogástrio. EDA evidencia lesão infiltrativa, friável, envolvendo a cárdia e parte da mucosa da hérnia hiatal, anatomopatológico compatível com adenocarcinoma moderadamente diferenciado. CEA aumentado, PET-Scan com sinais de metástases, Classificação de Siewert tipo II. Encaminhado à Oncologia e Nutrição. Foi determinado tratamento paliativo com colocação de prótese esofágica, associada à quimioterapia. Esse dispositivo é uma malha metálica entrelaçada e cilíndrica colocada por via endoscópica, que se expande e restabelece a luz gastrointestinal. Portanto, reduz rapidamente a disfagia, principal sintoma e fator de morbidade, além de ser o cuidado paliativo mais eficaz e duradouro. **Conclusão:** A maioria dos cânceres esofágicos é diagnosticada em estágios avançados, sendo a conduta baseada em cuidados paliativos. Assim, o conhecimento da prótese esofágica é de extrema importância.

Descritores: Neoplasias esofágicas; Prótese e implantes; Cuidados paliativos.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Tratamento cirúrgico da hérnia inguinal em crianças pela via laparoscópica com portal único: uma revisão integrativa

Surgical treatment of inguinal hernia in children via laparoscopy with Single-Port: an integrative review

ISADORA SOARES BICALHO GARCIA¹, CAROLINA RAPOSEIRAS DUARTE¹, CAMILA RIBEIRO PIMENTA¹, FREDERICO BICALHO GARCIA²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²MÉDICO CIRURGIÃO GERAL DO HOSPITAL MARGARIDA, JOÃO MONLEVADE, MG-BRASIL. EMAIL: FREDERICOBICALHOGARCIA@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A hérnia inguinal pediátrica (HIP) é o resultado do não fechamento do conduto peritônio-vaginal, sendo a patologia cirúrgica mais comum na infância, totalizando 15% das cirurgias pediátricas apesar do tratamento cirúrgico de reparo aberto ser considerado o padrão-ouro, a videolaparoscopia adquiriu importância tanto como ferramenta diagnóstica, quanto como abordagem terapêutica na correção da hérnia. A via laparoscópica com portal único utiliza uma única incisão, comumente realizada no umbigo, para a introdução da ótica e visualização da cavidade, sem demais instrumentos laparoscópicos, sendo a correção cirúrgica realizada por via percutânea e sob visão direta. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade, segurança e eficácia de técnicas laparoscópicas com portal único no reparo de hérnia inguinal na infância. **Método:** Revisão integrativa conduzida nas bases de dados BVS, PubMed/MEDLINE e Cochrane, com os descritores “Inguinal Hernia”, “Laparoscopic Technique” e “Pediatric Surgery”. Foram incluídos ensaios clínicos realizados entre 2019 e 2022 disponíveis integralmente em língua inglesa que abordaram técnicas laparoscópicas de portal único no tratamento da hérnia inguinal pediátrica. **Resultados:** Foram descritas 5 diferentes técnicas Single-port. O tempo operatório médio das técnicas variou de 12,6 a 30 minutos no reparo unilateral e de 16,9 a 35 minutos no reparo bilateral. A maior taxa de recidiva foi de 0,6%, e 4 das 5 diferentes técnicas apresentaram estudos com nenhuma recorrência da hérnia. As principais complicações pós-operatórias foram hematoma, granuloma e hidrocele, solucionadas posteriormente sem graves repercussões. A principal limitação dos estudos analisados foi o tempo de acompanhamento, cuja média variou de 1 a 45 meses. **Conclusão:** A herniorrafia laparoscópica de portal único é uma abordagem segura e eficaz para o tratamento da hérnia inguinal na infância, com taxas de recidiva mínimas e complicações pouco frequentes, tendo como diferencial tempo cirúrgico reduzido, melhor resultado estético e menor dor pós-operatória em relação à técnica clássica de reparo aberto.

Descritores: Hérnia inguinal; Pediatria; Herniorrafia; Laparoscopia.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

A importância da mamoplastia com utilização de retalho miocutâneo para autoestima de pacientes com câncer

The importance of mammoplasty using a myocutaneous flap for self esteem in cancer patients

MARIA LUISA FILOGÔNIO RESENDE MACEDO¹, LUNAMARIS AMARAL SOARES¹, SARAH BARBOSA LEAL¹, PAULA DINIZ²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: PACDINIZ@YAHOO.COM.BR

RESUMO

Introdução: O câncer de mama representa a maior causa de mortalidade feminina por neoplasia no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), foram estimados 66.280 casos novos para o ano de 2022. A mastectomia, quando indicada, para tratamento ou profilaxia, é de grande valia para aumento da sobrevida nas pacientes, entretanto, pode causar trauma psicológico na autoestima feminina. Nesse contexto, a reconstrução mamária utilizando retalho miocutâneo do músculo Grande Dorsal (RMGD) se destaca, visto que proporciona o aumento da qualidade de vida das pacientes e recuperação do senso de feminilidade. **Objetivo:** Revisar a técnica cirúrgica da reconstrução mamária associada à RMGD pós-mastectomia por CA de mama. **Método:** Revisão integrativa de científicos dos bancos de dados PubMED e Scielo publicados entre 2013 e 2022. **Resultados:** A partir da análise dos artigos, nota-se que o procedimento apresenta resultados satisfatórios e possui índices de complicações de baixa gravidade, normalmente conduzidas apenas com tratamento clínico, sem necessidade de reinternação. A anatomia muscular é previsível e o músculo possui boa vascularização e flexibilidade para transposição para diversas localizações, baseada em seu arco de rotação. A abordagem cirúrgica é decidida pela equipe oncológica em conjunto à mastologia e, geralmente, inicia-se com a preparação do retalho muscular e do túnel de acesso entre o dorsal e a loja da mama. Avalia-se também a quantidade de material necessário para realização de um enxerto viável tanto estética quanto anatomicamente, e se necessário, a utilização de prótese. **Conclusão:** Portanto, a técnica abordada visa amenizar o trauma de cirurgias mutiladoras e melhorar fatores psicológicos, ao possibilitar que a mama fique com o formato mais anatômico e similar à mama contralateral, tornando-se uma alternativa de tratamento integral para as pacientes.

Descritores: Câncer de mama; Mastectomia; Autoestima; Mamoplastia;

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

Cirurgia de emergência: dissecação de aorta

Emergency surgery: aorta dissection

SARAH BARBOSA LEAL¹, MARIA LUISA FILOGÔNIO RESENDE MACEDO¹, LUNAMARIS AMARAL SOARES¹, PAULA CARDOSO DINIZ MESSIAS²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: PACDINIZ@YAHOO.COM.BR

RESUMO

Introdução: A dissecação aórtica (DA) é a ruptura na continuidade da camada íntima da aorta, permitindo que o fluxo sanguíneo seja redirecionado através de um falso lúmen no vaso. Se caracteriza por uma condição grave, cujo diagnóstico precoce é fundamental por ser rapidamente letal em sua forma aguda. É importante ressaltar que dentro do contexto de dor torácica aguda no setor de emergência, a DA pode passar despercebida, por isso há exigência de um alto índice de suspeição para o diagnóstico ser realizado em tempo hábil. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de uma cirurgia vascular de emergência para correção de Dissecação Aórtica do Tipo B de Stanford. **Método:** Relato de caso realizado através do acesso a documentos de prontuário médico pré e pós operatório, acesso ao registro detalhado da técnica cirúrgica utilizada, resultados de exames complementares (exame físico, ecodoppler, tomografia computadorizada e angiotomografia) e da revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed. **Resultados:** Narramos o caso de uma paciente de 42 anos com um quadro raro de dissecação aórtica com diagnóstico tardio por imperícia médica na abordagem inicial. A extensão da alteração vascular da paciente torna o caso singular, tendo em vista o acometimento de toda a aorta abdominal evidenciado pelos exames de imagem. A escolha da técnica cirúrgica endovascular trouxe bom prognóstico a paciente, o que, somado ao uso dos medicamentos corretos, aumentou sua taxa de sobrevivência significativamente. **Conclusão:** O caso clínico narrado elucidou o fato de que a abordagem da dissecação aórtica pela técnica endovascular, apesar de ser a mais recente na medicina, vem demonstrando ser a com maior taxa de sobrevivência dos pacientes ao quadro e maior aumento de sobrevivência dos mesmos, sendo cada vez mais necessária a popularização do método dentro da comunidade médica.

Descritores: Procedimentos cirúrgicos vasculares; Aorta; Dissecação aórtica.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

Abdome agudo vascular isquêmico: um relato de caso

Ischemic vascular acute abdomen: a case report

ANA LUÍZA FERREIRA SILVA¹, ANTONIETTA SALDANHA ALVES BORTOLONE MERLO¹, AMANDA GONÇALVES MAZOCHI ABREU¹, CAIO RODRIGUES SILVEIRA¹, JULIANO FÉLIX CASTRO²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: JULIANO_FCASTRO@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O abdome agudo vascular isquêmico é uma emergência médica predisposta por alguns fatores de risco, como: diabetes, dislipidemia, hipertensão, tabagismo, coronariopatia e arritmia. Pode ocorrer por oclusão da artéria ou veia mesentérica superior, seja por embolia ou trombose, ou por um mecanismo não oclusivo, como vasoconstrição esplâncnica, culminado em hipoperfusão, isquemia e necrose das alças intestinais. **Objetivo:** Relatar um caso de isquemia mesentérica. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 68 anos, aposentado. Queixa há 2 dias de forte dor abdominal, de caráter difuso associada a náusea, vômitos e distensão abdominal. Sem evacuações e com diminuição de flatos desde o início do quadro. HP: Fibrilação atrial crônica, hipertensão arterial sistêmica, colecistectomia há 5 anos. Faz uso irregular das medicações para as comorbidades apresentadas. HS: tabagista, etilista. Ao exame físico, mau estado geral, taquicárdico, taquipneico, ritmo cardíaco irregular, abdome doloroso à palpação com RHA ausentes, timpânico a percussão com sinais de irritação peritoneal. Resultado de exames: leucocitose com desvio à esquerda, amilase 320 U/L, lactato 31,7 mg/dL. Gasometria arterial apresentava pH 7,29; pCO₂ 17,8 mmHg; HCO₃-act 10,0; CO₂ total 10,5 mmol/L. Optou-se por uma laparotomia exploradora de emergência que evidenciou necrose segmentar de intestino delgado de aproximadamente 120 cm, há 30 cm da válvula ileocecal. Realizado enterectomia do segmento e anastomose látero-lateral. O pós-operatório ocorreu sem complicações, sendo o paciente extubado 48h após a cirurgia e com introdução de dieta por via oral no 4º dia de pós-operatório (DPO), recebendo alta no 5º DPO com enoxaparina subcutânea. Retornou com 6 semanas para acompanhamento sem queixas. A anticoagulação terapêutica foi aconselhada ao longo da vida. **Conclusão:** Chamamos atenção para a presença dos fatores de risco e epidemiologia do paciente, os quais permitem a suspeita e investigação diagnóstica do abdome agudo vascular isquêmico.

Descritores: Isquemia mesentérica; Abdome agudo; Laparotomia.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Embolização da artéria gástrica esquerda como tratamento para a obesidade: uma revisão sistemática

Embolization of the left gastric artery as a treatment for obesity: a systematic review.

LÍVIA OLIVEIRA CAMPOS¹, LUCAS DE CARVALHO CASSÉTE¹, LUIS GUSTAVO AMARAL RADD¹, AMANDA MURTA DE SIQUEIRA OLIVEIRA¹,
MARCOS LÁZARO AVELLAR CHAVES²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: MARCOS.AVELLAR@UOL.COM.BR

RESUMO

Introdução: A obesidade é importante causa de morbimortalidade, podendo necessitar de abordagens terapêuticas invasivas de alto custo, como a cirurgia bariátrica. Assim, baseando-se no papel do estômago como órgão endócrino, a embolização seletiva da artéria gástrica esquerda (LGAE) surgiu como potencial alternativa à bariátrica. Trata-se de procedimento endovascular que visa a embolização do suprimento arterial do fundo gástrico (onde estão células produtoras de grelina, hormônio orexígeno atuante no controle do apetite e no metabolismo energético), sendo minimamente invasivo e capaz de mitigar complicações cirúrgicas. **Objetivo:** Realizar uma revisão acerca da eficácia e segurança da LGAE como método anorexígeno e sua relação com níveis séricos de grelina. **Método:** Revisão sistemática (segundo PRISMA) de artigos indexados no PubMed e Medline, publicados entre 2014–2022, segundo descritores “left gastric artery”, “embolization”, “obesity”, “ghrelin”. **Resultados:** Foram avaliados 8 ensaios clínicos e 2 estudos retrospectivos, nos quais 96 pacientes foram submetidos à LGAE. A técnica mais descrita inclui: sedação moderada; via de acesso arterial femoral com agulha calibre 21 sob ultrassonografia; envolvimento do tronco celíaco com cateter-guia 6-F; angiografia; passagem de fio-guia até artéria gástrica esquerda (GAE) e avanço de microcateter; nova angiografia seletiva; injeção de emboesferas com contraste até que ramos distais da GAE não sejam mais visíveis. A perda ponderal média foi de 9,13% e a alteração nos níveis séricos médios de grelina oscilou desde redução de 32,7% até aumento de 5,3% (redução média = 17,76%), em 6 meses. O procedimento se mostrou seguro, com poucos efeitos adversos (dor epigástrica, náuseas, vômitos, ulceração superficial). **Conclusão:** Apesar da LGAE mostrar-se uma técnica segura, sua eficácia foi inferior à perda de peso obtida pela bariátrica. Ainda, não houve significância estatística na relação entre níveis séricos de grelina e emagrecimento, sendo necessários ensaios com N maior, protocolos semelhantes para melhor entendimento dos resultados dessa técnica.

Descritores: Artéria Gástrica; Embolização Terapêutica; Grelina; Obesidade.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Disfagia tardia após cirurgia para tratamento de Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão integrativa

Delayed dysphagia after surgery for the treatment of gastroesophageal reflux disease: a literature review

JÚLIA RAPOSO PALHARES COSTA¹, LARISSA DE PAIVA COUTO¹, LAURA SOUZA LIMA FEITOZA¹, GUSTAVO MUNAYER ABRAS²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL:MGMABRAS@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: Prevalente em cerca de 15% dos adultos no mundo, a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) tem como tratamento definitivo a realização da funduplicatura. No entanto, alguns pacientes apresentam disfagia tardia, sendo esse sintoma com início na sexta semana após a operação. **Objetivo:** Avaliar como os fatores pré-operatórios e a técnica aplicada na operação de correção da DRGE influenciam na disfagia pós-operatória. **Método:** Foi utilizada uma metodologia integrativa qualitativa, por meio de uma revisão narrativa de caráter descritivo. Buscou-se artigos científicos indexados nos bancos de dados Scielo e PubMed, utilizando os descritores “Hiatal hernia”, “Fundoplication”, “Dysphagia”, “Treatment” e “Gastroesophageal reflux”, selecionados os estudos do tipo revisão sistemática na língua inglesa e portuguesa, com data de publicação inferior a 10 anos. **Resultados:** Diante da alta prevalência da disfagia tardia pós-funduplicatura e desse quadro influir de forma negativa na qualidade de vida do paciente, buscou-se fatores pré e peroperatórios que favorecem essa condição. Verificou-se que pacientes que apresentavam previamente redução da motilidade esofágica, mesmo que assintomática, e disfagia, estão relacionados ao desenvolvimento da disfagia tardia, marcando a importância de uma história clínica bem fundamentada. Além disso, em relação à técnica, a funduplicatura com a válvula muito apertada, torcida ou mal posicionada, também favorecem para que o paciente evolua com disfagia. **Conclusão:** Como consequência das condições que favorecem a disfagia tardia, evidencia-se a necessidade de estudo pré-operatório adequado do paciente em busca de dismotilidade e disfagia para adequar à operação. Ademais, é necessário que a técnica seja bem indicada e adequada ao paciente, evitando efeitos adversos no pós-operatório.

Descritores: Hérnia hiatal; Funduplicatura; Disfagia; Tratamento; Refluxo gastroesofágico.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

Tratamento endovascular do infarto renal agudo: um relato de caso

Endovascular treatment of acute renal infarction: a case report

MARIA EDUARDA ALBUQUERQUE ROCHA¹, LARA CHIERICI AVELAR², JOANA STORINO³

¹ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²ACADÊMICA DO CURSO DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

³DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: JOANASTORINO@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O infarto renal é um evento vascular arterial raro que pode causar danos irreversíveis ao parênquima renal. No presente estudo, a displasia fibromuscular (DFM) foi considerada a principal hipótese etiológica para o infarto renal. A DFM é responsável por cerca de 10% dos casos de estenose da artéria renal, sendo a intervenção endovascular com angioplastia transluminal percutânea o tratamento de primeira linha. **Objetivo:** Relatar e discutir o caso de uma paciente submetida à angioplastia de artéria renal direita com balão como terapêutica do infarto renal agudo. **Método:** As informações foram obtidas por meio da revisão do prontuário da paciente e da revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Scielo. **Resultados:** Relatamos o caso de uma paciente de 64 anos com suspeita diagnóstica de DFM da artéria renal e cerebral média após apresentar infarto renal agudo e posterior AVC isquêmico no pós-operatório imediato de angioplastia de artéria renal. A relevância desse caso se traduz na sua singularidade, evidenciada por manifestações atípicas e inespecíficas a partir da doença base. A angioplastia e a técnica de escolha no presente caso apresentaram grande sucesso terapêutico ao ser demonstrada pelo restabelecimento da perfusão renal e cerebral por trombectomia imediata, normalização do quadro renal e clínico. **Conclusão:** O caso relatado e publicações levantadas trazem luz à discussão da terapêutica cirúrgica de uma complicação da DFM que é o infarto renal e evidenciam que a angioplastia é capaz de obter resultados bastante satisfatórios, com taxa de sucesso técnico de até 100%.

Descritores: Displasia Fibromuscular; Infarto Renal Agudo; Angioplastia.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

1ª cirurgia intra-útero feita pelo SUS para correção de meningomielocele em feto portador de malformação de Arnold-Chiari tipo II: um relato de caso

First intra-uterus surgery performed by SUS for correction of meningomyelocele in a fetus with Arnold-Chiari Type II malformation: a case report

CAROLINA LINS SALGADO¹, BRUNA GARCIA GOMES SALLES TEIXEIRA¹, CLARA GONÇALVES MENDONÇA¹, ELISA SANTANA PARANHOS¹, GABRIEL MARTINS CRUZ CAMPOS²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: GMARTINSCAMPOS@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A malformação de Arnold-Chiari tipo II (mChII), é uma anomalia congênita do rombencéfalo, associada à meningomielocele (MMC) pelo escape de líquido cefalorraquidiano do sistema nervoso para o espaço amniótico. A correção ocorre por neurocirurgia fetal, via aberta ou fetoscopia, e, atualmente, têm-se predileção pela abordagem intrauterina, em detrimento da realização do procedimento após o nascimento. **Objetivo:** Discutir a técnica operatória para a correção cirúrgica intrauterina de MMC associada à mChII. **Método:** Relato de caso com discussão elaborada por busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e EBSCO pelos descritores “Type 2 Chiari Malformation”, “Fetal Surgery” e “Myelomeningocele Repair”. Foram consultados artigos de 1998 a 2022, em inglês e português. **Resultados:** Descreve-se o caso de F.O.A., sexo feminino, 32 anos, G3Pc2, idade gestacional de 25 semanas e 1 dia, com ressonância magnética demonstrando útero gravídico com feto único viável, apresentando alterações morfológicas cranioencefálicas acompanhadas de MMC com medula presa em região lombossacra compatível com mChII. Realizada primeira cirurgia intrauterina aberta para a correção da MMC, pelo SUS em hospital público, através de laparotomia, histerotomia, amniotomia e fechamento em três planos de sutura: dura-máter, aponeurose e pele. No pós-operatório, a paciente permaneceu no CTI por 24 horas e evoluiu sem queixas espontâneas, normotensa, afebril, negava perdas vaginais e relatava percepção da movimentação fetal. **Conclusão:** A correção intraútero da mChII é neuroprotetora e melhora o prognóstico geral da criança em curto e longo prazo. Assim, devido à incidência e gravidade dessa anomalia, destaca-se a importância deste procedimento.

Descritores: Meningomielocele; Malformação de Arnold-Chiari tipo II; Cirurgia fetal.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

Miomectomia robótica realizada em paciente com desejo reprodutivo: um relato de caso

Robotic miomectomy performed in a patient with reproductive desire: a case report

LETICIA ALVES MOREIRA¹, LARA FERRAZ DINIZ DE OLIVEIRA¹, LUIZA TAMEIRÃO CARNEIRO¹, KARLA DE CARVALHO SCHETTINO²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²COORDENADORA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA AVANÇADA DO HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL:KARLASCHETTINO@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: Os Leiomiomas Uterinos são tumores pélvicos e podem necessitar de tratamento cirúrgico. A miomectomia robótica é uma técnica com vantagens ao ser comparada com a miomectomia laparoscópica convencional. **Objetivo:** Relatar o caso de uma miomectomia robótica em um centro de referência em Belo Horizonte. **Método:** As informações foram obtidas por meio de análise de prontuário, métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente sexo feminino, 39 anos, com desejo reprodutivo, apresenta Ultrassom com Miomas Transmurais com componente Subserosos de 12cm e de 6cm e sinais de degeneração necrótica em um dos miomas maiores. Nódulos apresentaram dimensões crescentes e foi indicado Miomectomia Robótica, por ser minimamente invasiva e ter o desejo de manter o útero para possível gestação futura. No pós-operatório, foi realizada Histeroscopia e identificado sinéquias fúndicas, com seguinte lise das aderências. Prosseguiu-se para videocirurgia robótica e ligou-se temporariamente as artérias uterinas para retirada dos miomas aderidos às fossas ováricas e parede posterior da pelve. O material anatomopatológico constatou lesões tumorais pesando 418g e 102 g. Após estabilização pós-operatória, a paciente obteve 3 ciclos de indução da ovulação ainda sem gravidez e foi indicada a inseminação que, em seguida, resultou numa gravidez trigemelar. **Conclusão:** O desafio da infertilidade manteve-se devido aos Leiomiomas Uterinos e Sinéquias. Nesse sentido, a Cirurgia Robótica se mostrou extremamente importante para uma abordagem minimamente invasiva, alcançando a possibilidade de gravidez da paciente. Quando sua evolução se soma às outras condições, o prognóstico torna-se favorável para que a Fertilização in Vitro pudesse ser realizada.

Descritores: Miomectomia; Cirurgia robótica; Leiomioma.

CATEGORIA: RESUMO DE RELATO DE CASO

Cirurgia de Hartmann versus anastomose no contexto de perfuração sigmóidea pós ooforectomia com peritonite fecal: um relato de caso

Hartmann surgery versus anastomosis in the context of sigmoid perforation after oophorectomy with fecal peritonitis: a case report

NATÁLIA BRAGA DE GOUVÊA¹, PABLO PIERONI DE SOUZA SOARES¹, PAULO DE MELLO BOLONETTI¹, THAIS LAMOUNIER SANTOS¹, LEONARDO VILAS FREIRE GODOY²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: LEO26GODOY@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A cirurgia de Hartmann (CH) é a técnica mais utilizada na perfuração do cólon descendente, sigmóide ou reto alto. Essa abordagem é considerada tradicionalmente mais segura que a anastomose primária (AP). Porém, na AP a preparação intestinal no pré-operatório pode ser necessária, sendo um fator limitante no cenário de emergência cirúrgica, além de que há a possibilidade de deiscências de anastomose no contexto de peritonite fecal. **Objetivo:** Descrever caso clínico da paciente MCBG, acerca de uma perfuração sigmóide pós ooforectomia, analisando a técnica utilizada e as possíveis alternativas. **Método:** Análise qualitativa do caso clínico, com revisão bibliográfica de estudos comparativos, publicados entre 2007 a 2021, na revista The Lancet e na base de dados do PubMed. **Resultados:** Paciente após 3 dias de ooforectomia bilateral, onde havia aderência com colo sigmóide, apresentou dor abdominal difusa e distensão abdominal. Realizou-se uma laparotomia, identificando-se perfuração sigmóide, com presença de peritonite fecal, optando-se pela cirurgia de Hartmann. Estudos comparativos entre a CH e a AP, vem colocando a prova a percepção de que a CH seria mais segura que a AP, visto que, estatísticas indicam taxas similares de morbimortalidade entre as técnicas. Porém, a CH tem como fator prejudicial os impactos na qualidade de vida, uma vez que cerca de 50% das ostomias não conseguem ser revertidas. Já a AP apresenta uma maior possibilidade de reversão, entretanto há necessidade de que o paciente apresente um quadro hemodinamicamente estável. **Conclusão:** A AP mostrou-se equiparável a CH em termos de morbimortalidade, entretanto reitera-se que a avaliação do paciente no contexto inicial é fundamental para a decisão cirúrgica.

Descritores: Anastomose; Colostomia; Perfuração; Peritonite.