

■ 2024 / suplemento 9

■ volume 8 • número 1

Anais _ 2024

REVISTA INTERDISCIPLINAR
CIÊNCIAS MÉDICAS

ISSN 2526-3951

**I CONGRESSO
INTERNACIONAL DE
CIRURGIA DA FACULDADE
DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE
MINAS GERAIS**

Apresentação

A cirurgia médica geral somada às suas especialidades são de máxima importância para a saúde pública, pois além de poder auxiliar em diversos tratamentos clínicos, algumas doenças tem a sua cura prioritariamente alcançada com o ato cirúrgico. Dessa maneira, ressalta-se a relevância da abrangência deste tema no cenário acadêmico e na formação de futuros médicos e demais profissionais da área de saúde. Integrando e promovendo a participação dos acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia em busca de aprimoramento profissional nesta área tão essencial para a saúde.

O I Congresso Internacional de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais integrou o conhecimento científico e a experiência profissional acerca desta área, por meio de palestras com vários especialistas das diversas áreas cirúrgicas. Foram abordados temas como carreira médica, mulheres na cirurgia, abordagem do choque hemorrágico, cirurgias plásticas na face, anatomia laparoscópica da região inguinal, avanços tecnológicos na neurocirurgia, cirurgia robótica na urologia, entre outros. Oferecendo, assim, a acadêmicos da área da saúde a oportunidade de aprofundar nestes temas tão importante para a prática futura.

Além disso, em conjunto com o grupo de alunas da Association of Women Surgeons (AWS) da CMMG foi realizado um curso de técnicas de suturas operatórias durante dois dias do evento. O curso contou com a participação de 50 acadêmicos e gerou um momento ímpar de difusão do conhecimento e prática de fundamentos operatórios que são de suma importância na prática do exercício da arte cirúrgica.

A I edição do Congresso Internacional de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais aconteceu entre os dias 25 e 27 de março de 2024 no Teatro Feluma e contou com aproximadamente 265 inscritos, entre acadêmicos e professores. Foram selecionados 24 trabalhos acadêmicos, sendo 21 pôsteres e 3 temas livres, que foram apresentados pelos estudantes.

Após a avaliação da comissão científica composta por acadêmicos responsáveis pela organização do evento e por professores orientadores, o melhor pôster e a melhor apresentação de tema livre foram premiadas. Esta premiação busca valorizar a produção científica, além de servir de estímulo a iniciativas inovadoras que contribuem para o crescimento pessoal e profissional dos estudantes e professores envolvidos.

Diante da relevância da temática abordada no evento e da necessidade de difundir o conhecimento científico apresentado, torna-se relevante a publicação dos Anais do I Congresso Internacional de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais o que nesta oportunidade venho respeitosamente solicitar ao egrégio conselho editorial.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

A Revista Interdisciplinar Ciências Médicas valoriza a qualidade dos trabalhos publicados, no entanto, se exime da responsabilidade de avaliação (nos quesitos ético-legais, rigor científico e formatação), aprovação e critérios de publicação dos resumos.

O Comitê Científico do evento tem total responsabilidade pela publicação dos trabalhos de acordo com os quesitos ético-legais, rigor científico e a formatação que instituíram.

Os resumos que porventura não foram publicados, mas foram aprovados, não estavam em conformidade com as diretrizes estabelecidas.

COMISSÃO CIENTÍFICA

DR. MARCOS LÁZARO AVELAR

DR. CLÁUDIO DE OLIVEIRA CHIARI CAMPOLINA

DR. JOÃO FLÁVIO LIMA NOGUEIRA

COMISSÃO ORGANIZADORA

MARCELO GONÇALVES DE OLIVEIRA

BRUNO ARAUJO BRANT

LETÍCIA ASSIS RODRIGUES FREITAS

LÍGIA MARIA DE OLIVEIRA GUIMARÃES

JÚLIA MIGUEL MESQUITA CASTANHEIRA

AMANDA GONÇALVES MAZOCHI ABREU

CAROLINA DUARTE COELHO BESSAS

LUIZA MENEZES MARTINS CORDEIRO

GABRIEL LAGE NEVES

ARTUR LUIZ DIAS FERREIRA

LÍVIA FAGUNDES DOS ANJOS ARAÚJO

MARIANE FORTUNATO MENDES

FERNANDA LACERDA PRATES

VITOR BARROS LOUREIRO

MATHEUS FORTUNATO MENDES

LUCAS SOUSA LIMA FELIPE

DIOGO GARCIA BOTHREL

BRUNA GUIMARÃES CAMILO

SOFIA DE PÁRSIA PIRES

LARA FERRAZ DINIZ DE OLIVEIRA

LARISSA FREITAS VIGGIANI

LAURA SANTOS FIRME

LETTÍCIA LAGARES DABIEN HADDAD

CAROLINA CARDOSO COELHO

DANIELLA ARAÚJO FERREIRA

EDUARDA ANDRADE ROCHA DE OLIVEIRA

ANA BEATRIZ GANGANA DE CASTRO

ANNA LAURA SIQUEIRA COSTA DOS SANTOS

LUIZA TAMEIRÃO CARNEIRO

LUCAS MOREIRA CUNHA

ANNA CLARA ALVES MARTINS PRADO

LÍVIA NEIVA DE ALACOQUE

LETÍCIA ALVES MOREIRA

LETÍCIA CARDOSO DUTRA

LARA FERRAZ DINIZ DE OLIVEIRA

ARTHUR KALIL SANTANA NASSER

CLARA GONÇALVES MENDONÇA

SUMÁRIO

- 5** Sling de incisão única: uma alternativa terapêutica aos slings de uretra média no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres
- 6** Cirurgia bariátrica revisional para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico refratário: um relato de caso
- 7** Uso da toxina botulínica tipo a para a quimiodenervação muscular no pré-operatório de hérnias abdominais
- 8** Pele de tilápia-do-nilo como xenoenxerto em pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão sistemática sem metanálise
- 9** Cirurgia robótica para tratamento do câncer endometrial: uma revisão sistemática
- 10** Hérnia de Amyand: um relato de caso
- 11** Ablação por radiofrequência como alternativa no tratamento de carcinoma hepatocelular
- 12** Alternativas de intervenções cirúrgicas para pacientes com isquemia mesentérica decorrente da fibrilação atrial crônica
- 13** Recomendações médicas a respeito da coexistência de tratamento com anticoagulantes e procedimentos cirúrgicos
- 14** Expansor rfid no processo de reconstrução de mama: pioneirismo em compatibilidade com a ressonância magnética
- 15** Efetividade da abordagem cirúrgica assistida por robótica na artroplastia total de quadril versus técnica convencional: uma revisão sistemática
- 16** Aneurisma de artéria poplítea roto em abordagem cirúrgica endovascular: um relato de caso
- 17** Cardiomiectomia a heller com funduplicatura a dor por cirurgia robótica em paciente jovem: relato de caso
- 18** Avanços na cirurgia hepatobiliar robótica: benefícios da utilização da indocianina verde fluorescente
- 19** Abreviação do jejum pré-operatório e menor resposta orgânica ao trauma cirúrgico: uma revisão sistemática
- 20** Angioplastia com stent revestido expansível por balão como tratamento da síndrome do roubo de subclávia à esquerda: um relato de caso

REVISÃO SISTEMÁTICA

Sling de incisão única: uma alternativa terapêutica aos slings de uretra média no tratamento da incontinência urinária de esforço em mulheres

Single incision sling: a therapeutic alternative to midurethral slings in the treatment of stress urinary incontinence in women

SOPHIA CAMPOS SALLES SILVA DE CARVALHO¹, MARINA GONTIJO TUYAMA¹, MARINA LOUREIRO GOMES MARÇONI¹, YASMIN PEREIRA VIEIRA¹, SILAS CASTRO DE CARVALHO²

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

² MÉDICO GRADUADO NA FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: ENDOSILAS@TERRA.COM

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) caracteriza-se pela perda involuntária de urina que, devido as características da pelve, atinge principalmente o sexo feminino em uma proporção de 2:1. Essa condição impacta diretamente a qualidade de vida da mulher, afetando tanto aspectos sexuais quanto psicológicos e sociais. Após a falha de terapias conservadoras, o tratamento cirúrgico passa a ser indicado. A técnica de sling de incisão única (SIMS) surge como uma alternativa minimamente invasiva para resolução da IU. **Objetivo:** Revisar a literatura científica de modo a elucidar indicações da técnica de SIMS no tratamento da incontinência urinária feminina de esforço, comparando-a com a técnica de sling de uretra média (SUM) e avaliando seus benefícios, eficácia e impacto na qualidade de vida das pacientes. **Método:** Trata-se de um revisão integrativa realizada por meio bases de dados PubMed, Scielo e MEDLINE utilizando-se os Descritores em Ciência da Saúde (Decs) “Incontinência Urinária” e “Slings Suburetrais”. Foi priorizado artigos de maior impacto para a temática escolhida e aqueles publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Um ensaio clínico randomizado comparando desfechos de SIMS com desfechos de SUM, demonstrou maiores taxas de sucesso para SIMS no follow-up de 36 meses (72% contra 66,8% da técnica média-uretral), além de menor incidência de dores em virilha/coxa (14,1% versus 14-9%). Evidências sugerem que os slings de incisão única têm uma execução mais rápida, são seguros e resultam em taxas de cura similares às de SUM. Além disso, a SIMS mostrou baixa incidência de complicações perioperatórias, com tempo operatório mais curto. **Conclusão:** A técnica de sling de incisão média oferece benefícios significativos no tratamento da incontinência urinária, apresentando desfechos promissores. Contudo, novos estudos comparativos entre SIMS e SUM são necessários para avaliação de eficácia da técnica de SIMS a longo prazo.

Descritores: Incontinência Urinária; Slings Suburetrais; Incontinência Urinária por Estresse

RELATO DE CASO

Cirurgia bariátrica revisional para tratamento de doença do refluxo gastroesofágico refratário: um relato de caso

Revisional bariatric surgery for the treatment of refractory gastroesophageal reflux disease: a case report

ANA BEATRIZ GANGANA DE CASTRO SILVA¹, ANA LÍDIA BARBOSA BRAGA¹, ANNA LAURA SIQUEIRA COSTA DOS SANTOS¹, MARIA CLARA SILVA RABELLO¹, LUCAS CAMPOMIZZI CALAZANS²

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

² CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO E DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: LUCASCALAZANS@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para obesidade severa, e as principais técnicas são a Gastrectomia Vertical (Sleeve) e o Bypass gástrico. Apesar da ampla utilização da técnica Sleeve, ela tem como complicação a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). A primeira escolha de tratamento da DRGE consiste em medidas comportamentais e farmacológicas. Entretanto, alguns pacientes com DRGE pós-sleeve são refratários a essa abordagem, demandando reabordagem cirúrgica – cirurgia bariátrica revisional. **Objetivo:** Relatar um caso de cirurgia bariátrica revisional para tratamento de DRGE, com conversão de Sleeve para Bypass Gástrico. **Método:** Um Relato de Caso, com obtenção das informações por meio de revisão do prontuário, descrição cirúrgica, entrevista com o paciente e discussão com a equipe médica. Foram realizadas pesquisas nas diretrizes de sociedades médicas e revisão da literatura na base de dados MEDLINE utilizando os descritores (“Gastroesophageal Reflux”) AND (Sleeve) AND (“Gastric bypass”). **Resultados:** Paciente de 43 anos, sexo feminino, submetida a Sleeve por videolaparoscopia para tratamento de obesidade. Três anos após a cirurgia, iniciou sinais e sintomas de DRGE, sem hérnia de hiato, e não obteve melhora com o tratamento clínico otimizado – época coincidente com a recidiva da obesidade. Diante da refratariedade da DRGE, optou-se pela conversão da cirurgia bariátrica Sleeve para o Bypass Gástrico. A nova intervenção ocorreu por via videolaparoscópica, sendo confeccionadas anastomoses gastrojejunal e jejunojejunal, configurando Y-de-Roux. Atualmente, a paciente está recuperada e assintomática para DRGE. Na literatura, há registros de uma maior incidência de DRGE em pacientes submetidos a Sleeve quando comparado ao Bypass gástrico, justificando a conversão cirúrgica. Não foram encontradas diretrizes acerca do tratamento de DRGE em pacientes pós-Sleeve. **Conclusão:** Este relato de caso destaca a importância da cirurgia bariátrica revisional no tratamento da DRGE refratária pós-Sleeve e evidencia a eficácia da conversão de Sleeve para Bypass Gástrico.

Descritores: Refluxo Gastroesofágico; Cirurgia Bariátrica; Cirurgia Revisional.

REVISÃO SISTEMÁTICA

Uso da toxina botulínica tipo a para a quimiodenervação muscular no pré-operatório de hérnias abdominais

Use of botulinum toxin type a in muscular quimiodenervation in the preoperative phase of abdominal hernias

IVENS GARCIA MAGALHÃES¹, LARA GARCIA MAGALHÃES², YAN GUALBERTO LOUREIRO², JAYME MURAD MAGALHÃES³

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, MG-BRASIL.

²ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

³MÉDICO CIRURGIÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: JAYMEMMAGALHAES@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O reparo de hérnias abdominais é frequentemente associado a adversidades intra e pós-operatórias, devido, principalmente, à tração exercida pela musculatura abdominal no local da herniação. Esse fator tem limitado a eficácia das abordagens convencionais. Nesse contexto, a quimiodenervação dos músculos da parede abdominal com toxina botulínica tipo A (TBA) surge como uma estratégia promissora no pré-operatório. A TBA mostra potencial para otimizar procedimentos reparadores ao induzir a paralisia muscular temporária, melhorando a complacência da parede abdominal e atenuando a tensão na área herniada. A técnica reduz a necessidade de liberação miofascial adicional e mitiga o possível risco de síndrome compartimental abdominal e restrição ventilatória. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e efeitos da quimiodenervação com TBA no pré-operatório de hérnias abdominais para otimizar o procedimento e prevenir complicações. **Método:** Revisão sistemática baseada em levantamento bibliográfico de estudos originais nas bases Scielo, Medline e Cochrane, utilizando os descritores: Hérnias Abdominais; Pré-Operatório; Toxina Botulínica. Foram selecionados 19 artigos, excluindo meta-análises. **Resultados:** Os estudos apresentam consenso frente ao alongamento das fibras e diminuição da espessura muscular obtidos após a aplicação da TBA, com redução dos defeitos herniários. Também foi observado acordo quanto ao sucesso nos fechamentos fasciais, menor taxa de infecções e recidivas. Ademais, a associação da TBA com a técnica de pneumoperitônio progressivo demonstrou reduzir a complexidade dos casos, diminuindo a relação entre o volume da hérnia e o volume da cavidade abdominal. Episódios de perda de domicílio também foram menores nos grupos de administração da TBA. Também houve menor necessidade de analgesia pós-operatória. **Conclusão:** A TBA representa uma estratégia promissora para mitigar complicações e aprimorar a abordagem pré-operatória de hérnias abdominais, ao demonstrar eficácia na redução da tensão muscular e de defeitos herniários, otimizando o procedimento e a recuperação. Contudo, ainda são necessários novos estudos para consolidar sua aplicação no contexto cirúrgico.

Descritores: Hérnias Abdominais; Pré-Operatório; Toxina Botulínica

REVISÃO SISTEMÁTICA

Pele de tilápia-do-nilo como xenoenxerto em pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão sistemática sem metanálise

Nile-Tilapia skin as a xenograft in burned patients: a systematic review without meta-analysis

ISABELLA SEGANTINI LOPES DE SOUZA¹, ISABELLA SILVA REZENDE¹, ISADORA MARTINEZ VILELA¹, SARAH SEGANTINI CAMPOS DE SOUZA²

¹ACADÊMICAS DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²GRADUAÇÃO EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, CIRURGIÃ GERAL PELO HOSPITAL SEMPER E RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA PELO HOSPITAL SEMPER, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: SARAHSEGANTINI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: As queimaduras são importante causa de morbidade para as vítimas, podendo ser potencialmente fatais. Diante disso, no Brasil, buscam-se alternativas de tratamento que sejam mais disponíveis e de baixo custo, sendo elencada a pele de tilápia do Nilo como potencial curativo biológico oclusivo. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e as possíveis vantagens da pele de tilápia como xenoenxerto em pacientes com queimaduras de segundo e/ou terceiro grau. **Método:** Revisão sistemática sem metanálise, nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e BVSM, com descritores em português e inglês: “xenograft”, “tilápia”, “skin” e “burns”. Foram encontrando 25 estudos, submetidos aos critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2000 a 2023, uso do xenoenxerto exclusivamente em queimaduras, xenoenxerto utilizado ser a pele de tilápia. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, revisões de literatura e revisões narrativas, pesquisa realizada em animais, uso de xenoenxerto que não a pele de tilápia e uso da pele de tilápia em não queimaduras. Após os critérios de seleção restaram 7 artigos; 3 Ensaios Clínicos Randomizados e 4 Relatos de Caso. **Resultados:** A pele de Tilápia-do-Nilo mostrou promissora eficácia como xenoenxerto no tratamento de queimaduras de segundo grau, com boa adesão ao leito da ferida e reepitelização aproximada de 10 dias. Além disso, apresentou vantagens em relação ao tratamento convencional no que diz respeito à percepção de dor, ao menor uso de analgesia e anestésicos e ao menor uso de curativos, consequentemente resultando em menor custo financeiro. **Conclusão:** A pele de tilápia é uma opção eficaz e econômica para o tratamento de queimaduras de segundo grau. No entanto, são necessários estudos adicionais, incluindo aqueles que abordam queimaduras de terceiro grau e/ou queimaduras extensas, para uma análise mais abrangente e conclusiva.

Descritores: Xenograft; Tilápia; Skin; Burns

REVISÃO SISTEMÁTICA

Cirurgia robótica para tratamento do câncer endometrial: uma revisão sistemática

Robotic surgery for treatment of endometrial cancer: a systematic review

AMANDA MARÇAL GONÇALVES¹, AMANDA FREITAS POMPEU DOS SANTOS¹, ASTRIDE ARMINDA DE FREITAS²

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

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: ASTRIDE.FREITAS@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: O câncer endometrial (CE) é uma condição ginecológica com uma alta taxa de incidência no Brasil, ocupando o sétimo lugar nacionalmente. Geralmente, afeta mulheres no período pós-menopausa, com uma média de idade de diagnóstico aos 60 anos. O tratamento padrão para o CE é a histerectomia, sendo realizada por via aberta ou por técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia e cirurgia robótica. As cirurgias robóticas são realizadas com equipamentos computadorizados controlados pelo cirurgião, permitindo movimentos precisos e delicados, o que eleva a eficácia do procedimento e a assistência ao paciente. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca do uso da cirurgia robótica como tratamento do CE. **Método:** Realizou-se uma revisão sistemática a partir das bases de dados PubMed e SciELO, mediante a utilização dos descritores: “endometrial cancer AND robotic surgery”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2019 e 2024, escritos em português ou inglês, e os critérios de exclusão foram revisões e meta-análises. Três estudos corresponderam aos critérios seletivos, sendo um estudo prospectivo não randomizado, um estudo prospectivo randomizado controlado e um ensaio clínico randomizado aberto. **Resultados:** Os grupos submetidos à histerectomia robótica apresentaram menores reações inflamatórias e danos teciduais, somado ao tempo de recuperação mais curto, reduzidas taxas de readmissões e de perda da produtividade, menores complicações, além de elevar a qualidade de vida até seis semanas após a cirurgia, em relação aos grupos submetidos à histerectomia abdominal. Entretanto, os custos financeiros da histerectomia robótica foram 20% mais elevados em comparação com a histerectomia abdominal. **Conclusão:** A cirurgia robótica permite ao paciente menores reações inflamatórias, danos teciduais e resposta ao estresse no organismo, apesar de seu elevado custo financeiro. Portanto, a utilização dessa técnica deve ser considerada para o tratamento do CE, visando melhorias nas condições perioperatórias.

Descritores: Tratamento; Câncer endometrial; Cirurgia robótica.

RELATO DE CASO

Hérnia de Amyand: um relato de caso

Amyand's hernia: a case report

JÚLIA DIAS MONTEIRO DE CASTRO¹, DÉBORA EMANUELLE CARVALHO DE MOURA¹, ISABELA GOMES SALES¹, ISABELA MENDES PIMENTEL¹, LUIS FERNANDO RESENDE LIMA MARQUES²

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

² CIRURGIÃO GERAL DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: LUISF.RESENDEMARQUES@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A Hérnia de Amyand (HA) é uma condição rara caracterizada pela presença do apêndice cecal no interior do saco herniário inguinal, podendo estar associada a apendicite aguda. A inflamação ocorre por compressão extraluminal, imitando apendicite aguda ou hérnia encarcerada. O diagnóstico pré-operatório é raro, usualmente acontecendo durante a abordagem cirúrgica de urgência. **Objetivo:** O presente relato de caso visa demonstrar a importância dessa hérnia como possível diagnóstico diferencial, sua condução assertiva e seus desfechos. **Relato de Caso:** Homem, 45 anos, sem comorbidades ou medicações de uso contínuo, procurou atendimento relatando dor abdominal há 2 semanas, em fossa ilíaca direita (FID), associada a calafrios. Nega febre termometrada, hiporexia, diarreia ou alterações urinárias. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, aparelho cardiorrespiratório sem alterações e abdome plano, flácido, com dor à palpação de FID. A Tomografia de abdômen demonstrou apêndice espessado (24mm), com apendicolito endoluminal e densificação da gordura periapendicular, levantando-se hipótese de apendicite aguda. Durante a abordagem videolaparoscópica, observou-se aumento e endurecimento do apêndice cecal, com ponta no interior do canal inguinal direito. Realizada tiffectomia e encaminhamento da peça para o anatomopatológico, evidenciando apendicite aguda. **Discussão:** A HA diagnosticada tardiamente está associada a taxas de mortalidade de 6 a 15% e diversas complicações importantes, como apêndice perfurado com abscesso periapendicular ou intra-abdominal, fascíte necrotizante da parede abdominal, epididimite ou abscesso testicular e trombose in situ. Os diagnósticos diferenciais são hérnia inguinal estrangulada, apendicite, linfadenite inguinal, torção testicular, epididimite aguda, hidrocele aguda e paniculite focal. Nesse caso, apesar do diagnóstico perioperatório, a intervenção foi realizada em tempo hábil, evitando complicações e proporcionando recuperação completa ao paciente. **Conclusão:** Diante do difícil diagnóstico pré-operatório da HA e morbimortalidade associada à abordagem tardia, faz-se essencial considerá-la como possível diagnóstico diferencial de dores em FID a fim de evitar complicações.

Descritores: Hérnia; Hérnia inguinal; Apendicite; Dor abdominal

REVISÃO SISTEMÁTICA

Ablação por radiofrequência como alternativa no tratamento de carcinoma hepatocelular

Radiofrequency ablation as a tumor-puncturing alternative in hepatocellular carcinoma treatment

MARINA SOUZA GRECCO¹, LAURA BARROS POSSA¹, RAPHAELLA KAROLLYNNY DE SÁ GUIMARÃES ARAÚJO¹, CLÁUDIO DE OLIVEIRA CHIARI CAMPOLINA²

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

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: CLAUDIO.CAMPOLINA@CIENCIASMEDICASM.G.EDU.BR

RESUMO

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma neoplasia relativamente frequente, sendo sua incidência global anual estimada entre 500 mil e 1 milhão, e representa um grande desafio global mundial nos cuidados de saúde. Uma das principais formas de tratamento dessa doença, atualmente, é a punção tumoral; contudo, esse método apresenta dificuldades na definição de uma margem de ablação adequada. Dessa forma, a ablação por radiofrequência (ARF), primeira escolha de tratamento para CHC em estágio inicial e em nódulo único central com diâmetro inferior a 3cm, propõe alcançar um efeito com menor comprometimento do parênquima hepático. **Objetivo:** Analisar a eficácia e a segurança da ARF no tratamento dos CHCs. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada na busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed e SciELO. No estudo, foram incluídos artigos originais publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Observam-se crescentes evidências que sugerem a melhora no controle dos CHC locais, por meio da ARF, comparado à punção tumoral convencional. No entanto, são necessários múltiplos eletrodos para a realização da ARF, o que leva à aplicação de diversos protocolos relacionados à distância entre tumor e eletrodo. Além disso, o fornecimento de energia deve variar de acordo com o tamanho e a geometria do tumor. Assim, o procedimento pode ser relativamente complexo em relação ao método convencional. **Conclusão:** A ARF é um procedimento que, devido à sua eficácia, à sua reprodutibilidade e às baixas taxas de complicações, pode ser utilizado em pacientes com reserva hepática comprometida. Ademais, esse tratamento oferece melhor controle de tumor do que a punção tumoral

Descritores: Carcinoma Hepatocelular; Ablação por Radiofrequência; Eficácia.

RELATO DE CASO

Alternativas de intervenções cirúrgicas para pacientes com isquemia mesentérica decorrente da fibrilação atrial crônica

Surgery interventions alternatives to patients with Mesenteric Ischemia due chronic atrial fibrillation

CÁSSIA MENDES SANTOS¹, ANDREZA RODRIGUES DE OLIVEIRA¹, LAIS MICHELLE CUNHA¹, LUCAS LEONARDO KNUPP DOS SANTOS²

¹ ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
EMAIL: CASSIAMENDES10@HOTMAIL.COM, ANDREZA_OLIVEIRA@CIENCIASMEDICASM.G.EDU.BR, LAISMICHELE22@GMAIL.COM

² DOCENTE NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: LUCAS.SANTOS@CIENCIASMEDICASM.G.EDU.BR

RESUMO

Introdução: A evolução sistêmica da fibrilação atrial (FA) pode resultar em embolismos e isquemias em órgãos vitais. No presente relato de caso, a paciente sofreu uma isquemia mesentérica aguda (IMA) devido à FA crônica. **Objetivo:** Compreender a fisiopatologia da IMA e discutir possíveis tratamentos cirúrgicos para reverter a situação, considerando a emergência da paciente. **Método:** Relato de caso com revisão bibliográfica. Pesquisas foram realizadas nas bases de dados Pubmed e Embase, usando as palavras-chave “Mesenteric Ischemia”, “Atrial Fibrillation” e “General Surgery”, resultando em 33 artigos encontrados. Os critérios de exclusão foram os textos pagos, e os de inclusão foram relatos de casos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Ao final, restaram 11 artigos, que foram lidos na íntegra e deram suporte para este estudo. A análise do conteúdo ocorreu por avaliadores em pares para controle e eliminação de vieses. **Resultado:** Paciente feminina, 73 anos, portadora de FA crônica, HAS, DM2 e hipercolesterolemia, deu entrada em um hospital no interior de MG, sem infraestrutura para grandes suportes, relatando arritmia. Evoluiu com queixa de dor abdominal intensa, súbita, mal localizada e distensão. Não apresentava sinais de peritonismo ao exame físico, mas apresentava sudorese, hipotensão, desconforto respiratório, dessaturação, rebaixamento do nível de consciência e anúria. Foi diagnosticada clinicamente com IMA sendo solicitada a transferência para realização de uma laparotomia exploratória de emergência, para provável revascularização mesentérica e ressecção da parte intestinal necrosada, devido ao agravamento do quadro clínico. Mediante o tardio diagnóstico e a falta de recursos disponíveis, abordagens cirúrgicas menos invasivas endovasculares, como embolectomia da artéria mesentérica e trombectomia aspirativa percutânea, não foram consideradas opções. **Conclusão:** Devido ao difícil diagnóstico, à rápida evolução do quadro e aos comprometimentos sistêmicos, a taxa de mortalidade da IMA se mantém elevada, sendo necessária uma intervenção cirúrgica precisa e imediata para um melhor prognóstico.

Descritores: Mesenteric Ischemia; Atrial Fibrillation; General Surgery.

REVISÃO SISTEMÁTICA

Recomendações médicas a respeito da coexistência de tratamento com anticoagulantes e procedimentos cirúrgicos

Medical recommendations regarding the coexistence of treatment with anticoagulants and surgical procedures

BÁRBARA ARZE ROCHA¹, ANA CAROLINA FOIS COTA¹, CECÍLIA PEREIRA GAZIRE¹, GIOVANA MACEDO FREIRE MAIA¹, PETERSON CARDOSO GONTIJO²

¹ GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

EMAIL: PETERSONGONTIJO@HOTMAIL.BR

RESUMO

Introdução: O uso de anticoagulantes durante procedimentos cirúrgicos gera dúvidas com relação à coexistência do tratamento e da cirurgia. Interromper a terapia de anticoagulantes para realizar uma cirurgia pode aumentar o risco de tromboembolismo; entretanto, sua permanência pode estar relacionada ao aumento de hemorragia durante os procedimentos. Assim, deve-se discutir as recomendações nessas situações clínicas, visando mitigar possíveis complicações. **Objetivo:** Analisar as condutas recomendadas a respeito da coexistência do uso de anticoagulantes e cirurgias. **Métodos:** Revisão sistemática a partir de artigos científicos retirados do banco de dados MEDLINE, encontrados a partir dos descritores “Anticoagulant treatment”, “surgery” e “anticoagulant interruption”. Na seleção, foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, abrangendo estudos originais e excluídos os que não se adequaram ao tema. **Resultados:** A decisão de interromper o tratamento com anticoagulantes deve ser embasada em quatro tópicos: risco de sangramento, risco de tromboembolia, período de interrupção do tratamento de anticoagulantes e decisão de utilizar anticoagulantes de rápida duração. É importante ressaltar que tais características variam de acordo com o paciente e com o procedimento. Recomenda-se que o intervalo sem o tratamento deve ser minimizado em casos de alto risco de tromboembolia. Em contrapartida, em casos de riscos de sangramento, o período de interrupção deve ser prolongado. Além disso, anticoagulantes de curta duração não são recomendados, pois aumentam o risco de sangramento sem atenuar o risco de tromboembolia. Também é necessário ter cautela com pacientes que possuem fibrilação atrial, já que a incidência de tromboembolismo é expressiva. Estudos apontam que a interrupção do uso de anticoagulantes pode produzir um efeito rebote, provocando uma hipercoagulabilidade devido à interação de princípios ativos presentes na polifarmácia. **Conclusão:** A interrupção do uso de anticoagulante depende de quatro fatores, variando conforme o procedimento, o princípio ativo, o tratamento e o paciente.

Descritores: Anticoagulantes; Cirurgia; Fatores de Risco; Tromboembolismo.

REVISÃO SISTEMÁTICA

Expansor rfid no processo de reconstrução de mama: pioneirismo em compatibilidade com a ressonância magnética

Rfid expander in the breast reconstruction process: pioneering in compatibility with magnetic resonance imaging

LUCAS BARROS XAVIER AUGUSTO¹, DAVI FERNANDES DO CARMO¹, DANIELLA FLÁVIA ALVARENGA GONÇALVES¹, GIOVANNA GALLI TONON DE MELLO¹, LUIZA OHASI DE FIGUEIREDO²

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

² CIRURGIÃ GERAL E ONCOLÓGICA MINIMAMENTE INVASIVA; CIRURGIÃ GERAL E ONCOLÓGICA DO HOSPITAL FELÍCIO ROCHO; PROFESSORA ASSISTENTE NAS DISCIPLINAS DE CIRURGIA NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.
EMAIL: LUIZAOHASI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O câncer de mama, segundo mais frequente nas mulheres, é caracterizado pela multiplicação desordenada de células anormais da mama. Quando o tratamento é a mastectomia (MT), pode existir demanda pela reconstrução da mama. Considerando que a ressonância magnética (RM) é necessária na reavaliação oncológica, é importante que a tecnologia para expansão mamária seja compatível com essa propedêutica. **Objetivo:** Analisar o uso do expansor RFID no processo de reconstrução de mama, em relação à prática de RM. **Método:** Revisão sistemática da bibliografia atual com artigos publicados no PubMed nos últimos quatro anos, em inglês, de acordo com determinados descritores, excluindo-se estudos com mais de cinco anos. **Resultados:** A técnica mais utilizada para reconstrução de mama pós mastectomia (PM) expande a mama via inserção de prótese vazia possuínte de uma válvula metálica, por onde é injetado soro fisiológico. Tais expansores tradicionais (ET) possuem metais magnéticos para a agulha localizar a válvula, tornando o expansor contraindicação absoluta para a RM. Porém, na maioria dos casos, precisa-se de propedêutica na PM e durante o tratamento da MT, abordando a RM. Consequente, a técnica pioneira com expansor RFID é isenta de metais magnéticos, a agulha localiza a válvula com microchip, via radiofrequência, sendo compatível à RM. Ademais, possui textura diferente da utilizada no ET, minimizando a rejeição ao dispositivo. **Conclusão:** Para mitigar os impasses dos ET, o RFID possibilita concomitância da reconstrução e na propedêutica do câncer PM, incluindo a RM. Assim, junto à tecnologia de menor rejeição, é possível que a paciente reconstrua a mama com progressão estética e mínima morbidade.

Descritores: Câncer de Mama; Dispositivo de Identificação por Radiofrequência; Reconstrução da Mama

REVISÃO SISTEMÁTICA

Efetividade da abordagem cirúrgica assistida por robótica na artroplastia total de quadril versus técnica convencional: uma revisão sistemática

Effectiveness of robotic-assisted surgical approach in total hip arthroplasty versus conventional technique: a systematic review

ANA LUIZA FERNANDES FONSECA¹, BEATRIZ LAGE ALMEIDA¹, GABRIELA REIS ANDRADE¹, JOELY LORENZON BOTTEGA¹, RICARDO DE SOUZA ANDRADE²

¹ ACADÊMICAS DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

² MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA DA EQUIPE DE ORTOPEDIA DA SANTA CASA DE CAMPO BELO-MG. GRADUADO PELA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVÁS). PÓS-GRADUADO EM DOR PELO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. EMAIL: RS.ANDRADE@HOTMAIL.COM
EMAIL: ANALUFFONSECA@HOTMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A artroplastia total de quadril (ATQ) é usada no tratamento de doenças avançadas do quadril para redução da dor e melhora da função da articulação coxofemoral. A ATQ convencional usa planejamento bidimensional e pontos anatômicos para orientar o posicionamento da prótese e, assim, complicações como mal posicionamento, instabilidade e soltura asséptica podem ocorrer. Diante disso, a robótica surgiu para contornar essas intercorrências, já que o braço robótico MAKO utiliza imagens de tomografia computadorizada para gerar um modelo virtual tridimensional da cavidade articular, que é inserido no sistema, gerando um plano cirúrgico personalizado. **Objetivo:** Comparar, com análise de literatura, os custos e desfechos da ATQ tradicional com a ATQ assistida por robótica. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, na qual foram utilizadas as bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Tem-se como descritores os termos “Arthroplasty, Replacement, Hip” e “robotic surgical procedures”, publicados entre 2014 e 2024. **Resultados:** Na análise dos estudos selecionados, a ATQ com robótica mostrou-se mais vantajosa quando comparada à convencional por apresentar menor tempo de internação e recuperação, reduzindo os custos financeiros. Além disso, apresentou maior precisão de reprodução da biomecânica do quadril com consequente redução da diferença no comprimento entre membros inferiores e de complicações pós-operatórias. Esses desfechos ocorreram, principalmente, devido a colocação de próteses de tamanhos mais precisos. Entretanto, alguns estudos não demonstraram diferenças significativas entre as abordagens. **Conclusão:** A tecnologia do braço robótico fez com que fatores, como o mau posicionamento da cúpula e o tamanho impreciso da prótese, fossem menos frequentes, gerando menor probabilidade de complicações. Assim, a maioria dos estudos considerou vantajosa a ATQ robótica, embora ainda não haja consenso sobre os benefícios dessa técnica, o que demonstra a importância de produzir mais trabalhos sobre esta, por proporcionar um tratamento anatomicamente individual para cada paciente, com redução de possíveis complicações.

Descritores: Arthroplasty, Replacement, Hip AND Robotic Surgical Procedures

RELATO DE CASO

Aneurisma de artéria poplítea roto em abordagem cirúrgica endovascular: um relato de caso

Ruptured popliteal artery aneurysm and endovascular surgical approach: a case report

LAURA SANTOS FIRME,¹ GIOVANNA RIOS CAMPOS,¹ JÚLIA PEREIRA DE MATOS,¹ LAURA CAETANO DE SÁ,¹ ALEXANDRE SOUTELO SOUTO DA SILVA²

¹ACADÊMICO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR E ENDOVASCULAR. INSTITUTO ORIZONTI, BELO HORIZONTE MG-BRASIL. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE MG-BRASIL. HOSPITAL MANOEL GONÇALVES, ITAÚNA, MG-BRASIL. EMAIL:ASOUTELO@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O Aneurisma de Artéria Poplítea (AAP) consiste em uma dilatação focal de 50% ou mais do diâmetro do vaso. Usualmente assintomáticos e bilaterais, apresentam grande relevância clínico-cirúrgica por representarem 85% dos aneurismas periféricos. Em um terço dos pacientes, o desfecho é a trombose aguda com embolização distal, havendo, nesses casos, uma taxa de até 40% de amputação do membro. A ruptura do aneurisma é incomum, porém, de acentuada morbidade. O caso trata do paciente E.A.S, sexo masculino, idoso, portador de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência venosa crônica e trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo (MIE). Paciente apresentou edema assimétrico em MIE com evolução de 60 dias. Cerca de 2 dias antes da internação, iniciou com piora súbita associada a edema na coxa esquerda. **Objetivo:** Relatar o caso e a abordagem cirúrgica escolhida para tratar paciente com massa endurecida, pulsátil, em fossa poplítea, com sopro audível, e hipocogênica ao ultrassom, sugestiva de AAP roto. **Método:** Avaliação do sumário de alta e da descrição cirúrgica do paciente, associada à revisão de literatura nas bases de dados Scielo e PubMed para discussão e contextualização da patologia e sua abordagem cirúrgica. **Resultados:** Mediante arteriografia per-operatória identificou-se extenso AAP roto em MIE, adotando uma abordagem endovascular via artéria femoral comum esquerda. Foram acomodados dois stents revestidos no colo distal e proximal do aneurisma utilizando cateter balão. A arteriografia de controle evidenciou reconstrução da artéria poplítea. Sem complicações clínico-cirúrgicas, paciente recebeu alta no segundo dia pós-operatório, com massa em MIE já em remissão e sem pulsatilidade. **Conclusão:** A ruptura do AAP é uma condição infrequente que exige abordagem cirúrgica emergencial. Contudo, o relato demonstra a capacidade da cirurgia endovascular, nesse quadro, gerar um desfecho mais favorável ao garantir a revascularização do MIE.

Descritores: Aneurisma da artéria poplítea; Procedimentos cirúrgicos vasculares; Aneurisma roto.

RELATO DE CASO

Cardiomiectomia a heller com funduplicatura a dor por cirurgia robótica em paciente jovem: relato de caso

Robotic-assisted heller cardiomyotomy with dor fundoplication in a young patient: case report

MARINA GONTIJO TUYAMA¹, LETÍCIA ASSIS RODRIGUES FREITAS¹, MARINA LOUREIRO GOMES MARÇONI¹, YASMIN PEREIRA VIEIRA¹, DANIEL OLIVEIRA BONOMI², HUMBERTO EUSTÁQUIO FIGUEIREDO JUNIOR²

¹ ACADÊMICO(S) DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS–FCMMG. BELO HORIZONTE–MG–BRASIL

² MESTRE EM CIRURGIA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS–UFMG; CIRURGIÃO TORÁCICO PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

² MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE PELA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS; PRECEPTOR DA RESIDÊNCIA DE CIRURGIA GERAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS–HUCM.

EMAIL: HUMBERTOFIG@GMAIL.COM

DANIELBONOMI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A acalasia é uma desordem esofágica caracterizada pela falta de relaxamento adequado do esfíncter esofágico inferior (EEI) e pela perda da capacidade de contração coordenada do esôfago durante a deglutição. O tratamento padrão para a acalasia é a cardiomiectomia de Heller com funduplicatura parcial, que alivia os sintomas em 90% dos pacientes. No entanto, a abordagem videolaparoscópica está associada a complicações, como perfuração esofágica em até 10% dos casos e maior chance de recorrência. Portanto, a cirurgia robótica surge como uma alternativa para reduzir a morbidade do procedimento. **Objetivos:** Este estudo visa relatar, discutir e comparar a correção da acalasia por via robótica e laparoscópica em um paciente jovem, bem como suas complicações potenciais. **Métodos:** Os dados foram obtidos por meio de pesquisa em prontuário e revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e MedLINE, utilizando os descritores “Acalasia esofágica” e “Cirurgia Robótica”. **Resultados:** R.V.M., 39 anos, apresentava sintomas de pneumonia aspirativa, febre intermitente, tosse crônica, perda de peso e disfagia progressiva desde a infância. Exames endoscópicos e manométricos confirmaram o diagnóstico de acalasia tipo II. Paciente foi submetido à cardiomiectomia de Heller com funduplicatura por cirurgia robótica, sem intercorrências significativas, e recebeu alta no primeiro dia pós-operatório, com progressão satisfatória da dieta e sem intercorrências em seguimento clínico. **Conclusão:** A cirurgia robótica está se tornando preferencial devido às suas vantagens sobre a laparoscopia convencional, demonstrando ser mais segura e com menos complicações pós-operatórias. No entanto, a questão da relação custo-eficácia ainda requer mais investigação em estudos futuros.

Descritores: Acalasia esofágica; Cirurgia Robótica;

REVISÃO SISTEMÁTICA

Avanços na cirurgia hepatobiliar robótica: benefícios da utilização da indocianina verde fluorescente

Advances in robotic hepatobiliary surgery: benefits of using fluorescent indocyanine green

MARIANA MACEDO FREIRE MAIA¹, RAFAEL SALGADO LIMA¹, RENATA NUNES LEAL ROSCOE PAPINI¹, SABRINA RIBEIRO MOTA DIAS MACIEL¹,
THIAGO AUGUSTUS BLASCO E SILVA²

¹ ACADÊMICO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

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

RESUMO

Introdução: A cirurgia hepatobiliar requer uma identificação adequada da anatomia para a minimização de complicações. A aplicação da indocianina verde (ICV) está progressivamente ganhando impulso, sendo útil para o delineamento da anatomia biliar intra e extra-hepática. Após sua injeção intravenosa, a ICV liga-se às proteínas plasmáticas, sendo captadas pelos hepatócitos e excretada na bile. Para sua aplicação em tempo real, o sistema cirúrgico robótico permite que a visualização intra-operatória seja feita pelo cirurgião operador, possibilitando uma cirurgia mais segura. **Objetivo:** Elucidar as vantagens do uso da indocianina verde fluorescente em cirurgias hepatobiliares robóticas. **Método:** Foi realizada revisão sistemática a partir da busca de artigos científicos nas bases de dados Pubmed e Guideline, utilizando os descritores: “fluorescent green indocyanine” e “robotic hepatobiliary surgery”. Foram incluídos artigos publicados de 2018 a 2024 e excluídos os que não se relacionavam com o tema e não respondiam à pergunta norteadora. Assim, foram selecionados 14 artigos para elaboração desta revisão. **Resultados:** O uso da ICV na cirurgia hepatobiliar robótica permitiu diagnosticar e ressecar lesões adicionais não diagnosticadas pela investigação pré-operatória e ultrassonografia intraoperatória, bem como diminuir o risco de fístula biliar no pós-operatório. Ademais, menos colecistectomias robóticas auxiliadas pelo marcador foram convertidas para cirurgia aberta em comparação com colecistectomias laparoscópicas tradicionais. Em hepatectomias, a fluorescência permitiu a identificação do plano de transecção do parênquima através de coloração negativa em 25% dos casos, além de possibilitar a visualização de estruturas vasculares e biliares com taxa de sucesso de aproximadamente 80%, sem aumentar significativamente o tempo do procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização da ICV beneficia cirurgias hepatobiliares robóticas, aprimorando o diagnóstico e ressecção sem aumentar o tempo operatório. O procedimento é simples e sua aplicação gera vantagens para os cirurgiões e pacientes, posto que proporciona uma melhor visualização das estruturas anatômicas, reduzindo complicações pós-operatórias.

Descritores: Anatomia; Cirurgia geral; Fluorescência; Cirurgia robótica; Verde de indocianina

REVISÃO SISTEMÁTICA

Abreviação do jejum pré-operatório e menor resposta orgânica ao trauma cirúrgico: uma revisão sistemática

Pre-Operative fasting and the less organic response to surgical: a systematic review.

LETICIA DE OLIVEIRA SANTOS¹, LUISA FREITAS DE MELO¹, MARCO TULIO SALDANHA VICTOR ALVES¹, CRISTIANE RODRIGUES CORRÊA²

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

² DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: CRISTIANE.CORREA@CIENCIASMEDICASMGMG.EDU.BR

RESUMO

Introdução: O estado nutricional dos pacientes em operações eletivas é crucial para os resultados pós-operatórios. O jejum convencional de 8-12 horas foi instituído objetivando evitar a Síndrome de Mendelson, caracterizada por complicações pulmonares, vômitos e broncoaspiração em razão do conteúdo gástrico. Contudo, estudos sugerem que o jejum prolongado é prejudicial ao paciente uma vez que, a resposta metabólica ao trauma cirúrgico é potencializada por esse, destacando aumento da resistência à insulina e da resposta inflamatória. Visto isso, pesquisas avançaram e protocolos multimodais inovaram indicando a abreviação do jejum como um fator determinante no melhor prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática para investigar a relação entre a abreviação do jejum pré-operatório e a resposta orgânica ao trauma do paciente. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática com artigos científicos em inglês e português indexados na Scielo, NIBC, PubMed e Lilacs entre os anos de 2019 e 2023, usando os descritores: “Jejum”; “Resposta orgânica ao trauma”; “Pacientes pré-operatórios”. **Resultados:** Afirma-se que a abreviação do jejum pré-operatório de 8 horas para 4 a 2 horas, com ingestão de uma solução contendo carboidrato e glutamina, possui influência benéfica, reduzindo a resistência à insulina e diminuindo a resposta inflamatória, à resposta orgânica de pacientes submetidos a processos cirúrgicos. **Conclusão:** A maioria dos estudos avaliados demonstrou que há uma relação entre a diminuição do jejum pré-operatório com a melhora da resposta inflamatória e a menor resistência à insulina. No entanto, em alguns estudos não foi observada diferença entre a interrupção do jejum convencional e a melhora da resposta inflamatória, assim como na resistência à insulina. Demonstrando-se assim a necessidade de mais estudos na área para determinação do melhor tempo de jejum pré-operatório.

Descritores: Jejum; Resposta orgânica ao trauma; Pacientes pré-operatórios.

RELATO DE CASO

Angioplastia com stent revestido expansível por balão como tratamento da síndrome do roubo de subclávia à esquerda: um relato de caso

Angioplasty with balloon expandable coated stent as a treatment of left subclavian steal syndrome: a case report

IAN PRATA NOGUEIRA¹, LUMA SOARES FAGUNDES¹, AMANDA FERREIRA NAZARETH²

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

² CIRURGIÃ VASCULAR DO HOSPITAL BIOCOR, BELO HORIZONTE, BRASIL. EMAIL: AMANDAFNAZARETH@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A síndrome do roubo de subclávia (SRS) é uma desordem vascular na qual ocorre inversão do fluxo da artéria vertebral devido a uma estenose proximal ao seu local de origem, sendo geralmente uma oclusão por placa de ateroma na artéria subclávia ipsilateral. As manifestações típicas incluem vertigem e claudicação intermitente. O tratamento pode ser realizado de forma conservadora ou por intervenção cirúrgica vascular, a depender da etiologia e da severidade dos sintomas. **Objetivos:** Apresentar a história de uma paciente com SRS e discutir a angioplastia com implante de stent revestido expansível por balão como alternativa cirúrgica para tratamento. **Método:** Acesso a prontuários médicos e revisão de literatura nas bases de dados PubMed e UpToDate. **Resultados:** Paciente do sexo feminino de 79 anos apresentava dor característica de claudicação intermitente em MSE, mesmo com pulsos palpáveis distalmente. Trouxe à consulta duplex prévio de carótidas mostrando inversão do fluxo na artéria vertebral esquerda, sugerindo SRS. Foi solicitada angiotomografia para esclarecimento, que apresentou dissecação em origem e porção proximal da artéria subclávia ipsilateral, acarretando estenose de 70% do vaso, o que confirmou a hipótese diagnóstica. No pré-operatório, a paciente iniciou o uso de dupla antiagregação plaquetária e estatina. Foi submetida a angioplastia de óstio e porção proximal da artéria subclávia esquerda por acesso femoral, sendo utilizado um implante de stent expansível por balão 08 X 38 mm, com preservação da artéria vertebral esquerda. No pós-operatório, houve melhora total dos sintomas. Paciente segue em acompanhamento médico, realizando angiotomografias a cada 6 meses, que demonstram stent pérvio. **Conclusão:** Este relato de caso destaca a eficácia da angioplastia com implante de stent revestido expansível por balão no tratamento da SRS. A escolha desse método trouxe bom prognóstico para a paciente, com melhoria da qualidade de vida, tornando-se necessário maior popularização do método dentro da comunidade médica.

Descritores: Síndrome do Roubo Subclávio; Angioplastia com Balão; Relatos de casos;

Os resumos seguintes foram aprovados pelo evento, mas não foram publicados, por não se adequarem às instruções da Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, conforme determinação do Comitê Científico do evento:

1. **Transplante multivisceral como tratamento definitivo para insuficiência intestinal irreversível, secundário à nutrição parenteral total: uma revisão sistemática.** (Multivisceral transplant as a definitive treatment for irreversible intestinal failure, secondary to total parenteral nutrition: a literature review.) Marco Túlio Saldanha Victor Alves, Maria Thereza Costa Lima de Castro Miserani, Mariana Campos Duarte Machado, Maria Paula Costa Lima de Castro Miserani.
2. **Hepatectomia em dois tempos com embolização portal no tratamento de metástases hepáticas colorretais.** (Two-stage hepatectomy with portal embolization in the treatment of colorectal liver metastases.) Guilherme, G.G., Barbosa, H.R., Andrade, L.R., Marques, M.F.F., Castro, J.F.