

ISSN 0100-1302 (impresso)

ISSN 2447-6595 (eletrônico)

volume 58 - número 2 - suplemento 1 - 2018

— RM —

REVISTA DE MEDICINA DA UFC

XXVI Jornada de Cirurgia

Universidade Federal do Ceará

Fortaleza - CE, 23 a 25 de maio de 2018

ISSN 0100-1302 (impresso)

ISSN 2447-6595 (eletrônico)

volume 58 - número 2 - suplemento 1 - 2018

RM

REVISTA DE MEDICINA DA UFC

Rev Med UFC	Fortaleza	v.58	n.2	suplemento 1	p.S11-S47	2018
-------------	-----------	------	-----	--------------	-----------	------

Copyright

© 2018 UFC

ISSN: 0100-1302 (impresso)

ISSN: 2447-6595 (eletrônico)

Tiragem: 1.000 exemplares

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

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) é responsável pela edição trimestral da Revista de Medicina da UFC, cujo objetivo é contribuir para a divulgação e o desenvolvimento da pesquisa científica da área médica e ciências afins. É uma revista multidisciplinar e de acesso aberto, com periodicidade trimestral, disponível também na internet (<http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/index>).

A Revista de Medicina da UFC é distribuída gratuitamente para faculdades, hospitais, bibliotecas e para profissionais da área de saúde. Seu título abreviado é Rev Med UFC.

CORRESPONDÊNCIA

Revista de Medicina da UFC

Gerência de Ensino e Pesquisa dos HUs (UFC)

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

Bloco dos ambulatórios (ilhas) - Andar superior

Fortaleza - Ceará - CEP: 60430-270

E-mail: revistademedicina@ufc.br

COPYRIGHT E FOTOCÓPIA

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

INDEXAÇÃO



DOAJ

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

Revista de Medicina da UFC / Faculdade de Medicina, Universidade Federal do

Ceará. – vol. 58, n. 2, suplemento 1 (2018) - . Fortaleza: Universidade

Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, 2018- .

v.

Periodicidade semestral em 2015 e 2016, quadrimestral em 2017 e trimestral a partir de 2018

Suplemento de: Revista de Medicina da UFC.

Início: 1961.

Suspensa, 2002-2013.

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

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

Descrição baseada em: vol. 58, n. 2, suplemento 1 (2018).

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

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

Editores Chefes

Francisco Herlânio Costa Carvalho, UFC, Brasil

Renan Magalhães Montenegro Junior, UFC, Brasil

Editores Associados

Marcelo Alcântara Holanda, UFC, Brasil

Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza, UFC, Brasil

Corpo Editorial

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

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

Secretaria Editorial

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

Normalização

Francisca Roseli de Alcântara Madeiro, EBSEH, Brasil

Layout e Diagramação

Francisco Iago Xavier America, EBSEH, Brasil

XXVI Jornada de Cirurgia

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE, 23 a 25 de maio de 2018

Chefe do Departamento de Cirurgia - Faculdade de Medicina - UFC

Prof. Glauco Lobo Filho

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

Fernando Antonio Siqueira Pinheiro

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

Presidente:

Profa. Cláudia Regina Fernandes

Membros:

Josenília Maria Alves Gomes

Marcelo Leite Vieira Costa

Luiz Roberto de Oliveira

Comissão de Avaliação dos Trabalhos Científicos:

Josenília Maria Alves Gomes

Marcelo Leite Vieira Costa

Luiz Roberto de Oliveira

Francisco Herlânio Costa Carvalho

Rodrigo Dornfeld Escalante

Temas Livres (Apresentações Orais)

Categoria Experimental

TL - 01 PRÓPOLIS VERMELHA INIBINDO ANGIOGÊNESE EM BOLSA JUGAL DE HAMSTER SUBMETIDOS A NOVO MODELO DE IMPLANTE DE ESPONJA - S11

Nayanna de Oliveira Ramos Melo, Camila de Carvalho Juanes, Francisco Vagnaldo Fachine Jamararu, Telma Leda Gomes de Lemos, Conceição Aparecida Dornelas, João Victor Furtado Peixoto de Alencar

TL - 02 EFEITO PROTETOR DA METFORMINA NA NEUROPATIA SENSITIVA PERIFÉRICA INDUZIDA POR OXALIPLATINA EM CAMUNDONGOS - S11

Lus Mário da Silva Pereira, Roberto César Pereira Lima Júnior, Anamaria Falcão Pereira, Cristiane Maria Pereira da Silva, Mariana Lima Vale, Bruno Weslei de Freitas Alves

TL - 03 AÇÃO ANTIINFLAMATORIA DA PRÓPOLIS VERMELHA NO TRATAMENTO DA CISTITE INDUZIDA POR CICLOFOSFAMIDA EM RATAS - S12

Clara Araujo Diniz, Hélio de Souza Peres Junior, Camila de Carvalho Juanes, Francisco Vagnaldo Fachine Jamararu, Telma Leda Gomes de Lemos, Conceição Aparecida Dornelas

TL - 04 HISTOMORFOMETRIA DOS MECANORRECEPTORES E TERMINAÇÕES NERVOSAS LIVRES DO LABRUM SUPERIOR E INSERÇÃO BICIPITAL POR IMUNOFLOU-RESCÊNCIA E MICROSCOPIA CONFOCAL A LASER - S12

Renan Mourão Ribeiro, Matheus Baçal Pires dos Santos, Daniel de Castro Silva, Francisco Magalhães Monteiro Neto, Maria Luzete Costa Cavalcante, Eduardo Guedes Fernandes

TL - 05 PRÓPOLIS VERMELHA E GOMA ARÁBICA INIBINDO CRIPTAS ABERRANTES EM CARCINOGENESE DE COLO EXPERIMENTAL - S12

Vanessa Nogueira Lages Braga, Bruno Coêlho Cavalcanti, Francisco Vagnaldo Fachine Jamararu, Telma Leda Gomes de Lemos, Gilson Brito de Oliveira, Conceição Aparecida Dornelas

TL - 06 PRÓPOLIS VERMELHA NA PREVENÇÃO DA CISTITE AGUDA INDUZIDA POR CICLOFOSFAMIDA - S13

Hélio de Souza Peres Júnior, Conceição Aparecida Dornelas, Clara Araújo Diniz, Francisco Vagnaldo Fachine Jamararu, Carol Anne da Silva Fernandes, Karla Lays Lima e Silva

TL - 07 AÇÃO DA PRÓPOLIS VERMELHA E DA L-LISINA NA ANGIOGÊNESE E NO CARCINOSSARCOMA DE WALKER EM MODELO DE BOLSA JUGAL DE HAMSTER - S13

Camila de Carvalho Juanes, Francisco Stefânio Barreto, Regis Rony Barros Lima, Francisco Vagnaldo Fachine Jamararu, Telma Leda Gomes de Lemos, Conceição Aparecida Dornelas

TL - 08 ASSOCIAÇÃO ENTRE O CÂNCER DE MAMA COM A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO NORDESTE DO BRASIL: EVIDÊNCIA MOLECULAR - S14

José Roosevelt Cavalcante, Luiz Gonzaga Porto Pinheiro, Paulo Roberto Carvalho de Almeida, Marcos Antônio de Lemos Paulo Júnior, Cristiane Cunha Frota, Márcia Valéria Pitombeira Ferreira, Gizele Almada Cruz

TL - 09 ESTUDO HISTOMORFOMÉTRICO DOS MECANORRECEPTORES E TERMINAÇÕES NERVOSAS LIVRES DO LIGAMENTO COLATERAL ULNAR DO POLEGAR COM IMUNOFLOU-RESCÊNCIA E MICROSCOPIA CONFOCAL A LASER - S14

Diogo Araújo de Farias Júnior, Maria Luzete Costa Cavalcante, Daniel de Castro Silva, Matheus Baçal Pires dos Santos, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Roberta Silva Pessoa, Rodrigo de Carvalho Mourão, Renan Ribeiro Mourão

Categoria Clínico-epidemiológico

TL - 10 TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DO RÉCEM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA - S15

Fernanda da Silva Ferreira Pereira, Gabrielle Coelho Maia Alves de Sena, Lus Mário da Silva Pereira

TL - 11 CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CUIDADO AOS PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIAS - S15

Danilo Falcão Menezes Brilhante, Davi Falcão Menezes Brilhante, Alisson Falcão de Carvalho

TL - 12 PERFIL DOS PACIENTES OPERADOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, NOS ANOS DE 2016 E 2017 - S15

Claudênia Costa Praciano, Camila Sampaio Nogueira, Luis Alberto Albano Ferreira, Wellington Alves Filho, Glebert Monteiro Pereira, Francisco Januário Farias Pereira Filho

TL - 13 NUTRIÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO COM COMPLICAÇÕES - S12 - S16

Aliã Siqueira Vieira, Maria Janete Pereira da Silva, Arthur Guimarães Filho, Luciana Fujiwara Aguiar Ribeiro, Antônio Robson Gomes Ximenes, Talita de Lima Aquino Nogueira

TL - 14 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS OCORRIDOS EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DECORRENTES DE AGRESSÃO INTERPESSOAL - S16

Lucas Arruda Queiroz, Louise Martins Nunes, Marcelo Kervin Reis Frota, Raquel Oliveira Bizerril, Luciene Miranda de Andrade, Irandi de Sousa Marques

TL - 15 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ACIDENTES COM ESCORPIÃO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA NO ANO DE 2016 - S17

Guilherme Pinho Mororó, Gabriela Oliveira Soeiro, Louise Martins Nunes, Bruno Vinicius Duarte de Azevedo, Francisco Romel Lima de Araújo, Denise Maia Alves da Silva

TL - 16 QUANTIFICAÇÃO, TIPIFICAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL DE ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM 2015 NA CIDADE DE FORTALEZA - S17

Myrella Messias de Albuquerque Martins, Ana Cecília Soares Brígido, Yan Bruno Colares Botelho, Ricardo Sammuell Moura Lima, Maria Vitória de Araújo Bezerra, Rafael Mota Ferreira

TL - 17 EPIDEMIOLOGIA DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA - S18

Bruno Vinicius Duarte de Azevedo, Nicholas Xavier da Silva, Vitória Queiroz Vasconcelos, Felipe Pereira Olimpio, Mariana Nogueira Dantas, Laura Katy de Macedo Tavares Oliveira

Categoria Clínico

TL - 18 A HUMANIZAÇÃO E O SEU PAPEL NO ATENDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DOS PACIENTES CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE - S18

Lia Caetano Viana, Josenília Maria Alves Gomes, Camila Sampaio Nogueira, Luis Philipi Carvalho Borges, Poliana Silva Barbosa, Tainah Maia Silva

TL - 19 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS MAIS SEGUROS - S19

Lia Caetano Viana, Claudia Regina Fernandes, Joseana Taumaturgo Magalhães Falcão, Maria Ozilene Rodrigues Batista, Josenília Maria Alves Gomes, Luis Philipi Carvalho Borges

TL - 20 IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA REDUZ O RISCO DE ERROS. PERCEPÇÃO DA EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE FORTALEZA - S19

Lia Caetano Viana, Josenília Maria Alves Gomes, Barbara Garcês Uchôa Martins, Luis Philipi Carvalho Borges, Tainá Rocha Josino, Claudia Regina Fernandes

TL - 21 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA COMUNICAÇÃO NA FREQUENCIA DE RELATO DE EVENTOS ADVERSOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CENTRO CIRÚRGICO DE HOSPITAL TERCIÁRIO - S20

TL - 22 LINFOMA PRIMÁRIO DE TIREOIDE MIMETIZANDO CARCINOMA ANAPLÁSICO – UM RELATO DE CASO - S20

Luis Philipi Carvalho Borges, Lia Caetano Viana, Tainah Maia Silva, Bruno Pizzol Martins, Poliana Silva Barbosa, Josenília Maria Alves Gomes

TL - 23 LIGADURADAARTÉRIAMAXILAR-TÁTICAPARA REDUZIR SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO - S21

Ana Luiza Viana Pequeno, Mateus Jereissati Pinho, Matheus Augusto Mesquita Fernandes, Wellington Alves Filho, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Caio Fortier Silva

TL - 24 MENINGIOMA ESFENOORBITÁRIO: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA - S21

Ana Carolina Montes Ribeiro, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Francieudo Justino Rolim, Roberta Silva Pessoa, Anderson Abner de Souza Leite

TL - 25 PARATIREOIDECTOMIA EM PACIENTES COM NEM-1: CONCORDÂNCIA ENTRE OS EXAMES DE IMAGEM COMPARAÇÃO ENTRE O ACHADO CIRÚRGICO E ANATOMOPATOLÓGICO COM SEGUIMENTO DE CURA OU REINCIDÊNCIA DO HIPERPARATIREOIDISMO - S21

Carlos Eduardo Lopes Soares, Amanda Vitória Constâncio Moreira, Andressa Sampaio Gondim, Marina Pinto Custódio, Ana Rosa Pinto Quidute

TL - 26 MOBILIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DO PACIENTE: ESTUDO DE SITUAÇÃO ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO ACERTO - S22

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Mariana Ribeiro Moreira, Giovanni Lucas da Silva Gonçalves, Jessica Garcia Silva Santana, Patrick Castelo Branco Ramada Campos, Annya Costa Araújo de Macedo Goes

TL - 27 USO DE DRENOS E SONDAS: UMA VISÃO DA SITUAÇÃO ANTES DO PROJETO ACERTO - S22

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Mariana Ribeiro Moreira, Giovanni Lucas da Silva Gonçalves, Jessica Garcia Silva Santana, Patrick Castelo Branco Ramada Campos, Annya Costa Araújo de Macedo Goes

TL - 28 AVALIAÇÃO DA PANCREATECTOMIA PARCIAL NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2015 - S23

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Mariana Ribeiro Moreira, Giovanni Lucas da Silva Gonçalves, Jessica Garcia Silva Santana, Patrick Castelo Branco Ramada Campos, Annya Costa Araújo de Macedo Goes

TL - 29 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA COMUNICAÇÃO NA FREQUENCIA DE RELATO DE EVENTOS ADVERSOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CENTRO CIRÚRGICO DE HOSPITAL TERCIÁRIO - S20

Ediane Morais de Sousa, Lorena Ramos Barroso, Jordan Matheus Cunha Lima Viana, Ívina Mourão Lobo Melo, Nereu Bastos Teixeira Costa

TL - 29 APENDICITE FISTULIZADA E DISCUSSÃO SOBRE ABORDAGENS EFICAZES - S23

Lara de Carvalho Moreira, Eládio Pessoa de Andrade Filho, Jandson de Oliveira Sousa, Natália Coelho Chester, Rinelle Maria Martins Costa, Mariana Oliveira Albano

TL - 30 TAXA DE SUCESSO EM REIMPLANTE PLURIDIGITAL - S24

Alanna dos Santos Delfino, Laís Simões Teixeira, Laís Fabrício de Oliveira Cunha, Breno Bezerra Gomes de Pinho Pessoa, Salustiano Gomes de Pinho Pessoa, Lucas Machado Gomes de Pinho Pessoa

TL - 31 SCHWANOMA DE NERVO TRIGÊMEO - TRANSLOCAÇÃO FACIAL - S24

Igor Almeida de Oliveira, Francieudo Justino Rolim, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Caio Fortier Silva, Ana Luiza Viana Pequeno

TL - 32 IMPLANTE VALVAR TRANSCATETER: ANÁLISE DOS RESULTADOS IMEDIATOS E EM MÉDIO PRAZO DE TRINTA E DOIS CASOS OPERADOS CONSECUTIVAMENTE - S24

Heraldo Guedis Lobo Filho, José Glauco Lobo Filho, Diego Felipe Gaia dos Santos, Dadson Leandro de Sá Sales, João Victor Lopes Damasceno, Matheus Duarte Pimentel

TL - 33 CONDUTA CONSERVADORA EM ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL ROTO - S25

Amanda Gomes de Oliveira, Anna Beatriz Perdigão Cordeiro, Gabriel Samir Martins de Souza, Pedro Gregório Alves de Melo, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Filadelfo Rodrigues Filho

Pôsteres

Categoria Clínico

P - 01 FERIDAS CIRÚRGICAS: CONHECIMENTO DE ALUNOS DE UM CURSO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS ACERCA DO TEMA - S26

Lucas Nepomuceno Santos, Amanda Tavares Branco, Levi Carvalho e Silva, Fernanda Pimentel Arraes Maia, Bruna Lara Alves Mota Felix, Natália Rodrigues Ribeiro

P - 02 TIREOIDE LINGUAL - BREVE RESUMO DE LITERATURA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA - S26

Mateus de Miranda Dino, Anderson Abner de Souza Leite, Luis Alberto Albano Ferreira, Jônatas Catunda de Freitas, Marcelo Ericeira, Claudênia Praciano

P - 03 DELIRIUM E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: O DESAFIO DO MÉDICO PLANTONISTA - S27

Poliana Silva Barbosa, Tainah Maia Silva, Lia Caetano Viana, Bruno Pizzol Martins

P - 04 LOBECTOMIA COM BRONCOPLASTIA NO CÂNCER DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC): RELATO DE CASO - S27

Erika Andrade Santos, Nelson Matteson Ferreira de Almeida, Bárbara Cavalcante Holanda, Jessé Rodrigues da Silva

P - 05 QUANDO INDICAR PNEUMONECTOMIA POR VATS? - RELATO DE CASO - S27

Nathércia Castro Mota, Nelson Matteson Ferreira de Almeida, Jessé Rodrigues da Silva, Bárbara Cavalcante Holanda, Erika Andrade Santos, Antero Gomes Neto

P - 06 RELATO DE CASO - HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA PÓS-TRAUMÁTICA - S28

Matheus Augusto Mesquita Fernandes, Guilherme Pinho Mororó, Vitória de Queiroz Vasconcelos, Nicholas Xavier da Silva, Gabriela Oliveira Soeiro, Francisco Romel Lima de Araújo

P - 07 TORÇÃO DE TERATOMA DE OVÁRIO SIMULANDO APENDICITE AGUDA, RELATO DE CASO - S28

Ana Clemilda Marques Ximenes, Allison Fernandes Filizola, José Albuquerque Landim Junior, Jose Valmir Moura Júnior, Nubylhelia Maria Negreiro de Carvalho

P - 08 EMPIEMA FASE III POR CÂNCER DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO - S29

Leiliane da Silva Pinto, Karoline Gonzaga da Costa, Erika Andrade Santos, Nelson Matteson Ferreira de Almeida, Nathércia Castro Mota, Antero Gomes Neto

P - 09 GASTROQUISE ASSOCIADA A ATRESIA DUODENAL EM RN A TERMO - S29

Ana Clemilda Marques Ximenes, Nubylhelia Maria Negreiro de Carvalho, Allison Fernandes Filizola, Mariana Marconato Monje

P - 10 TRÊS CASOS DE HERNIAS FEMORAIS EM IDOSOS DO SEXO MASCULINO - S30

Nubylhelia Maria Negreiro de Carvalho, Gilberto Loiola de Alencar Dantas, Ana Clemilda Marques Ximenes, Allison Fernandes Filizola

P - 11 INVASÃO TUMORAL DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA POR NEOPLASIA DE MAMA NO CONTEXTO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S30

Heraldo Guedis Lobo Filho, Ivna Lobo Camilo Aderaldo,

Jônatas da Silva Franco, Ygor Alexander Lozer Maciel, Wladimir de Freitas Pereira, Marco Aurélio Barroso Aguiar

P - 12 PERIOSTITE REATIVA FLORIDA DA FALANGE PROXIMAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA - S31

Maria Luzete Costa Cavalcante, José Neais A. Ribeiro, Rudy Diavila Bingana, Renato Álvaro Nogueira Brito, Pedro Henrique Messias da Rocha, Renan Mourão Ribeiro

P - 13 ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA DE FRATURA COMINUTIVA EXPOSTA DE ÚMERO PROXIMAL POR FERIMENTO POR ARMA DE FOGO (FAF) - S31

Rayanne Carneiro Torres de Novaes, Maria Luzete Costa Cavalcante, Jonatas Brito Alencar Neto, Rodrigo de Carvalho Mourão, Renato Álvaro Nogueira Brito, Gabriel Gomes Lobo Barros

P - 14 COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA EM PACIENTE IDOSO COM DÉFICIT NUTRICIONAL: RELATO DE CASO - S32

Maria Janete Pereira da Silva, Aliã Siqueira Viera, Luciana Fujiwara Aguiar Ribeiro, Elson Arruda Linhares, Geterson Bezerra Moreira, Talita de Lima Aquino Nogueira

P - 15 CÂNCER COLORRETAL: ABORDAGEM DE METÁSTASES HEPÁTICAS - S32

Giovanna Karen Colares de Menezes, Eugênio Alves Rolim, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima, Clovis Rêgo Coêlho

P - 16 ACERTO: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DO TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO - S33

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Mariana Ribeiro Moreira, Lessandra Muniz Diogenes de Lemos, Maria Daiana de Souza Nunes, Carlos Eduardo Lopes Soares, Anya Costa Araújo de Macedo Goes

P - 17 SÍNDROME DE KUTTNER COM ACOMETIMENTO DE PARÓTIDA - S33

Gabriel Jucá Bezerra, Wellington Alves Filho, Glebert Monteiro Pereira, Francisco Januário Farias Pereira Filho, Alessandra Freire da Silva, Matheus Augusto Mesquita Fernandes

P - 18 TIREOIDE ECTÓPICA INTRACÁRDICA - S33

Ana Luiza Viana Pequeno, Mateus Jereissati Pinho, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Ana Carolina Montes Ribeiro, Roberta Silva Pessoa, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa

P - 19 PERFURAÇÃO DUODENAL POR ESPINHA DE PEIXE - RELATO DE UM CASO - S34

Nubyhélia Maria Negreiro de Carvalho, Gabriela Perina

Bernhardt, Ana Clemilda Marques Ximenes, Allison Fernandes Filizola

P - 20 RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA: ABCESSO COMO APRESENTAÇÃO RADIOGRÁFICA DE CARCINOMA PULMONAR DE PEQUENAS CÉLULAS, SEUS ASPECTOS E IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S34

Roberta Silva Pessoa, Osvaldo Pereira da Costa Sobrinho, Filadelfo Rodrigues Filho, Frederico Carlos de Sousa Arnaud

P - 21 DEZESSEIS ANOS DE PERVIDADE DE ENXERTO VENOSO AORTOCORONARIANO E DE ENXERTO COMPOSTO ARTERIOVENOSO: RELATO DE CASO - S35

José Glauco Lobo Filho, Heraldo Guedis Lobo Filho, Matheus Duarte Pimentel, Wladimir de Freitas Pereira

P - 22 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO PRÉ-IMPLANTAÇÃO DO PROJETO ACERTO: A ANALGESIA - S35

Mikaelle Paiva dos Santos Souza, Mariana Ribeiro Moreira, Maria Daiana de Souza Nunes, Lessandra Muniz Diogenes de Lemos, Carlos Eduardo Lopes Soares, Anya Costa Araújo de Macedo Goes

P - 23 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DE UM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA - S36

José Vanildo Rodrigues de Oliveira, Bruna Porto Aguiar de Oliveira, Joaquim Ivo Vasques Dantas Landim, Matheus Miranda de Holanda, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Filadelfo Rodrigues Filho

P - 24 METÁSTASE INTRAPAROTÍDEA DE CARCINOMA DE MAMA - S36

Camila Sampaio Nogueira, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Glebert Monteiro Pereira, Marcelo Ericeira, Mateus de Miranda Dino, Mateus Jereissati Pinho

P - 25 RELATO DE CASO DE CISTO DERMÓIDE INTRAORBITÁRIO: ASPECTOS CIRÚRGICOS DESTA RARA LESÃO - S37

Matheus Augusto Mesquita Fernandes, Márcio Riberio Studart de Fonseca, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Francieudo Justino Rolim, Gabriel Jucá Bezerra, Roberta Silva Pessoa

P - 26 SEQUESTRO PULMONAR: RELATO DE CASO - S37

Bárbara Cavalcante Holanda, Jessé Rodrigues da Silva, Nathércia Castro Mota, Karoline Gonzaga da Costa, Leiliane da Silva Pinto, Antero Gomes Neto

P - 27 USO DE PROTOTIPAGEM RÁPIDA PARA PLANE-

JAMENTO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CRANIOFACIAL: RELATO DE CASO - S38

Camila Sampaio Nogueira, Jônatas Catunda de Freitas, Marcio Ribeiro Studart da Fonseca, Glebert Monteiro Pereira

P - 28 CIRURGIA EXTENSA PARA TRATAR CÂNCER DE PÊNIS LOCALMENTE AVANÇADO - S38

Luccas Victor Rodrigues Dias, Izabelle Monteiro de Lima, Pedro Gabriel Sucupira, Ivon Teixeira de Sousa, Guilherme Carneiro Teixeira, Amanda Marques de Lima

P - 29 ESTENOSE SUPRAGLÓTICA IDIOPÁTICA - S38

Caio Fortier Silva, Claudênia Costa Praciano, Francisco Januario Farias Pereira Filho, Jônatas Catunda de Freitas, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Glebert Monteiro Pereira

P - 30 RELATO DE CASO: RESSECÇÃO DE METÁSTASE HEPÁTICA E PAPILAR DE NEOPLASIA GÁSTRICA - S39

Débora de Almeida Silva, Nathálya de Souza Gonçalves

P - 31 LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA SIMULANDO RECIDIVA PERITRAQUEOSTOMA DE CEC DE LARINGE - S39

Mateus de Miranda Dino, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Luis Alberto Albano Ferreira, Francieudo Justino Rolim, Anderson Abner de Souza Leite, Claudênia Costa Praciano

P - 32 NEURECTOMIA DO NERVO INTERÓSSEO ANTERIOR E POSTERIOR PARA CONTROLE DA DOR DE PACIENTES COM ARTROSE DE PUNHO - S40

Gabriel Gomes Lobo Barros, Rayanne Carneiro Torres de Novaes, Rodrigo de Carvalho Mourão, Maria Luzete Costa Cavalcante, Diogo Araújo de Farias Júnior, João Marcos Lopes Moreira

P - 33 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE APRESENTANDO-SE COM METÁSTASE EM OSSO FRONTAL E PROGNÓSTICO RESERVADO - S40

Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa, Alessandra Freire da Silva, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Francieudo Justino Rolim, Caio Fortier Silva, Igor Almeida de Oliveira

P - 34 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE VARIANTE DE CÉLULAS ALTAS COM EVOLUÇÃO AGRESSIVA - S41

Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa, Luis Alberto Albano Ferreira, Glebert Monteiro Pereira, Francieudo Justino Rolim, Camila Sampaio Nogueira

P - 35 CARCINOSSARCOMA DE LARINGE - S41

Caio Fortier Silva, Camila Sampaio Nogueira, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca, Francieudo Justino Rolim, Marcelo Ericeira, Matheus Augusto Mesquita Fernandes

P - 36 BÓCIO MERGULHANTE MALIGNO - S41

Claudênia Costa Praciano, Luis Alberto Albano Ferreira, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Marcelo Ericeira, Ana Carolina Montes Ribeiro, Matheus Augusto Mesquita Fernandes

P - 37 REAÇÃO A CORPO ESTRANHO APÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL - S42

Claudênia Costa Praciano, Marcelo Ericeira, Jônatas Catunda de Freitas, Roberta Silva Pessoa, Gabriel Jucá Bezerra

P - 38 O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DO PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA - S42

Tainah Maia Silva, Lia Caetano Viana, Bruno Pizzo Martins, Poliana Silva Barbosa, Josenília Alves Gomes, Luis Philipi Carvalho Borges

P - 39 TUMOR NEUROENDÓCRINO EM CÓLON SIGMOIDE: UM RELATO DE CASO - S43

Luis Philipi Carvalho Borges, José Edêma da Silva Junior, Lia Caetano Viana, Barbara Garcês Uchôa Martins, Emanuel Lima, Josenília Maria Alves Gomes

P - 40 DISSECÇÃO DE AORTA GRAU DE STANFORD - S43

Bruno Pizzol Martins, Francisco Ewerton de Paula Uchôa, Lia Caetano Viana, Tainah Maia Silva, Poliana Silva Barbosa, Maria Barreto Novais Neta

P - 41 MÉTASTASE CUTÂNEA DO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREÓIDE: PRIMEIRO SINAL DE UMA DOENÇA AGRESSIVA - S44

Camila Sampaio Nogueira, Jônatas Catunda de Freitas, Francieudo Justino Rolim, Ana Carla Albuquerque dos Santos, Mateus Jereissati Pinho, Ana Luiza Viana Pequeno

P - 42 LARINGOCELE: UMA REVISÃO DE LITERATURA - S44

Ana Luiza Viana Pequeno, Francisco Januário Farias Pereira Filho, Glebert Monteiro Pereira, Francieudo Justino Rolim, Mateus de Miranda Dino, Matheus Augusto Mesquita Fernandes

P - 43 LOBECTOMIA PULMONAR NA MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA: RELATO DE CASO - S45

Jessé Rodrigues da Silva, Leiliane da Silva Pinto, Bárbara Cavalcante Holanda, Erika Andrade Santos, Israel Lopes Medeiros, Antero Gomes Neto

P - 44 DESLOCAMENTO TESTICULAR BILATERAL TRAUMÁTICO. RELATO DE CASO - S45

Letícia Macedo, Ivon Teixeira, Felipe Gomes, Luccas Victor, Beatriz Nogueira, Guilherme Teixeira

P - 45 DIAGNÓSTICO CLÍNICO-LABORATORIAL DA SÍFILIS CONGÊNITA - S45

Plínio Oliveira dos Santos, Fernanda da Silva Ferreira Pereira, Luis Mário da Silva Pereira

P - 46 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MEMBRANA SUBVALVAR AÓRTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA - S46

Heraldo Guedis Lobo Filho, Matheus Duarte Pimentel, Ygor Alexander Lozer Maciel, Mirella Gomes Sousa Carneiro, Leonardo Jorge Bessa Tajra Filho, José Glauco Lobo Filho

P - 47 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DE UM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA - S46

José Vanildo Rodrigues de Oliveira, Bruna Porto Aguiar de Oliveira, Joaquim Ivo Vasconcelos Dantas Landim, Matheus Miranda de Holanda, Frederico Carlos de Sousa Arnaud, Filadelfo Rodrigues Filho

XXVI Jornada de Cirurgia: Abordagem Perioperatoria Multidisciplinar - Projeto Acerto (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória)

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE, 23 a 25 de maio de 2018

Categoria Experimental

TL - 01 PRÓPOLIS VERMELHA INIBINDO ANGIOGÊNESE EM BOLSA JUGAL DE HAMSTER SUBMETIDOS A NOVO MODELO DE IMPLANTE DE ESPONJA

Nayanna de Oliveira Ramos Melo¹, Camila de Carvalho Juanes¹, Francisco Vagnaldo Fachine Jamacaru¹, Telma Leda Gomes de Lemos¹, Conceição Aparecida Dornelas¹, João Victor Furtado Peixoto de Alencar¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Objetivo: Avaliar os efeitos da própolis vermelha na angiogênese em novo modelo de implante de esponja em bolsa jugal de hamster. **Métodos:** O desenho teve dois estudos com 4 grupos de 6 animais. No primeiro estudo (grupos de I-IV). Os animais foram tratados por 15 dias antes e 10 dias a partir da implantação da esponja. No segundo estudo (grupos V-VIII), os animais foram tratados por 10 dias a partir da implantação da esponja (GI e GV: própolis vermelha na dose de 100 mg/kg, GII e GVI: celecoxibe na dose de 20 mg/kg, GIII e GVII: goma arábica 1% na dose 5mL/kg, GIV and GVIII: água destilada 5mL/kg). No 11º dia após implante, os animais foram anestesiados para captura de imagens por microscópio estereoscópico e avaliação pelo Sistema de Quantificação da Angiogênese (SQAN). Foi realizado estudo histopatológico e coloração pela hematoxilina eosina. **Resultados:** Na análise pelo SQAN não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A própolis vermelha à histopatologia, qualitativamente reduziu a população de mastócitos ($p = 0,013$), quantitativamente reduziu o número de vasos sanguíneos ($p = 0,007$), e aumentou o número de macrófagos ($p = 0,001$). **Conclusão:** A própolis vermelha inibiu a angiogênese quando administrada prévia e continuamente após o implante. A própolis vermelha possui efeitos imunomodulatórios em células inflamatórias (mastócitos e macrófagos). Um novo modelo foi criado para implante de esponja.

Palavras-chave: Inibidores da angiogênese. Própolis. Inflamação.

TL - 02 EFEITO PROTETOR DA METFORMINA NA NEUROPATIA SENSITIVA PERIFÉRICA INDUZIDA POR OXALIPLATINA EM CAMUNDONGOS

Lus Mário da Silva Pereira¹, Roberto César Pereira Lima Júnior¹, Anamaria Falcão Pereira¹, Cristiane Maria Pereira da

Silva¹, Mariana Lima Vale¹, Bruno Weslei de Freitas Alves¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A metformina (MTF) é um fármaco anti-hiperglicêmico oral bastante utilizado no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Estudos mostraram importante papel da MTF no combate do câncer e neuropatia provocada por quimioterapia. **Objetivos:** Estudar o efeito protetor da MTF na neuropatia sensitiva periférica (NSP) induzida por oxaliplatina (OXL) em camundongos. **Metodologia:** A NSP foi induzida por OXL (4,0 mg/Kg, iv) 2x por semana por 4,5 semanas em camundongos que foram avaliados semanalmente durante 35 ou 56 dias. Foram realizados testes nociceptivos (Von Frey, rota-rod e teste de imersão da cauda) e avaliação ponderal antes e após os tratamentos dos animais semanalmente ou quinzenalmente. Os protocolos experimentais foram executados de acordo com as diretrizes da comissão de ética em uso de animais da Faculdade de Medicina da UFC tendo sido aprovado sob N° 27/2012. **Resultados:** Após os períodos de 35 ou 56 dias o gânglio da raiz dorsal (GRD) e medula espinhal (ME) dos animais foram retirados para análise e imunofluorescência para proteína de ativação neuronal (c-Fos) e fator de transcrição e ativação 3 (ATF-3). A OXL (4,0 mg/Kg, iv) foi a melhor dose capaz de induzir NSP nos animais sem alterar a coordenação motora dos animais na barra giratória. O tratamento com OXL induziu NSP a partir do 28º dia nos animais. O tratamento dos animais com OXL combinado com MTF (250 mg/Kg, vo) diminuiu a intensidade da NSP, além de retardar o tempo de retirada da cauda dos animais do 14º dia para o 28º dia de maneira significativa em comparação ao grupo OXL. Adicionalmente, observamos aumento da imunexpressão de c-Fos e ATF-3 no GRD dos animais tratados com OXL de maneira significativa em comparação ao grupo controle. Já o tratamento dos animais com MTF combinado com OXL diminuiu a imunexpressão de c-Fos e ATF-3 no GRD dos animais de maneira significativa em comparação ao grupo OXL. Observamos também aumento da imunexpressão de ATF-3 na ME dos animais tratados com OXL de maneira significativa em comparação ao grupo controle, o que foi prevenido pelo tratamento dos animais com MTF. Não houve diferença significativa na imunexpressão de c-Fos na ME entre os grupos tratados e controle. **Conclusão:** De forma inédita demonstramos o papel neuroprotetor da MTF no sistema nervoso periférico devido a diminuição da imunexpressão de c-Fos no GRD e não havendo diminuição da imunexpressão na ME.

Palavras-chave: Compostos de platina. Doenças do sistema nervoso periférico. Metformina.

TL - 03 AÇÃO ANTIINFLAMATORIA DA PRÓPOLIS VERMELHA NO TRATAMENTO DA CISTITE INDUZIDA POR CICLOFOSFAMIDA EM RATAS

Clara Araujo Diniz¹, Hélio de Souza Peres Junior¹, Camila de Carvalho Juanes¹, Francisco Vagnaldo Fachine Jamaru¹, Telma Leda Gomes de Lemos¹, Conceição Aparecida Dornelas¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

A ciclofosfamida é amplamente utilizada no tratamento do câncer e doenças autoimunes por suas propriedades imunossupressoras. Todavia, ao ser metabolizada pelo fígado, ela transforma-se em um metabólito tóxico ao epitélio de transição da bexiga, a acroleína, causando cistite hemorrágica devido ao estresse oxidativo. A própolis vermelha é um produto de enzimas de abelhas e resinas vegetais e possui propriedades antioxidantes. O trabalho objetivou avaliar se a própolis vermelha é eficaz no tratamento da cistite induzida pela ciclofosfamida. Utilizou-se um total de 30 ratas Wistar fêmeas que foram subdivididas em 6 grupos: 3 grupos experimentais, que receberam ciclofosfamida intraperitoneal (200mg/kg) e em seguida receberam água destilada (5ml/kg), goma arábica 1% (5ml/kg) e própolis (200mg- 5ml/kg) via subcutânea a cada 2 horas, totalizando 5 doses. 3 grupos controles que receberam água destilada intraperitoneal (5ml/kg) no mesmo momento da ciclofosfamida e em seguida receberam água destilada, goma arábica 1% (5ml/kg) e própolis (200mg-5ml/kg) via subcutânea a cada 2 horas, totalizando 5 doses. Nestas 10 horas foram avaliados, a partir de 4 horas a cada 30 minutos por 2 minutos o comportamento e resposta nociceptiva e dor em cólica. Os animais foram anestesiados, suas bexigas pesadas e analisadas segundo GREY. As bexigas de animais que usaram a ciclofosfamida estavam mais pesadas em relação aos seus controles (grupos ciclofosfamida + água e ciclofosfamida + própolis, mas não o ciclofosfamida + goma e seu controle traduzindo um modelo experimental funcionante). A própolis administrada após indução da cistite tratou a cistite segundo escores total ($p < 0,05$); protegeu o epitélio preservando células transitórias ($p=0,052$); reduziu a fibrina ($p=0,0273$); reduziu a intensidade da inflamação ($p= 0,0375$) e impediu aparecimento de múltiplas úlceras ($p=0,0118$). Portanto, a própolis foi efetiva no tratamento da cistite por ciclofosfamida em ratos.

Palavras-chave: Cistite. Ciclofosfamida. Própolis.

TL - 04 HISTOMORFOMETRIA DOS MECANORRECEPTORES E TERMINAÇÕES NERVOSAS LIVRES DO LABRUM SUPERIOR E INSERÇÃO BICIPITAL POR IMUNOFLORESCÊNCIA E MICROSCOPIA CONFOCAL A LASER

Renan Mourão Ribeiro¹, Matheus Baçal Pires dos Santos¹, Daniel de Castro Silva¹, Francisco Magalhães Monteiro Neto¹, Maria Luzete Costa Cavalcante¹, Eduardo Guedes Fernandes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

O seguinte estudo foi realizado por alunos do mestrado com o auxílio de alunos da graduação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), por meio do programa de iniciação científica. Esta pesquisa objetiva descrever a morfologia e a distribuição de terminações nervosas livres e mecanorreceptores na região do labrum superior e na inserção bicipital no ombro, que são suscetíveis à lesão por destacamento da glenoide, conhecida como lesão do labrum superior de anterior para posterior (SLAP), e que seu detalhamento pode se mostrar importante para procedimentos cirúrgicos na região, visto que poucos estudos conseguiram evidenciar a presença dessas estruturas nervosas. Foi utilizado imunofluorescência com anticorpo primário PGP 9,5 como marcador neural e anticorpo secundário Alexa Fluor 488 como fluoróforo, utilizando microscopia confocal a laser para avaliação das lâminas. Foram estudados seis complexos labrum-bicipitais, de cadáveres humanos adultos, sem sinais de lesão traumática e degenerativa. Foram preparadas lâminas coradas com hematoxilina-eosina (HE) de cada espécime, para análise da integridade dos tecidos; seguido pela preparação imunohistoquímica, onde ficou bem estabelecida a organização do tecido tendinoso com fibrócitos e fibras colágenas paralelas. O HE identificou estruturas vasculares e reconheceu estruturas nervosas, pela presença da célula nervosa alongada, mas não foi qualitativamente adequado para analisar as terminações nervosas. À imunofluorescência, foram observadas finas fibras nervosas na estrutura do tendão do bíceps e terminações nervosas livres localizadas na transição entre o labrum e o bíceps. Todos os espécimes analisados com imunofluorescência e microscopia confocal demonstraram escassa ocorrência de terminações nervosas complexas; no entanto, terminações nervosas complexas com aspecto fusiforme, cônicas e ovaladas foram identificadas na transição labrum-bíceps e na camada mais articular do labrum. Esses achados suportam a hipótese de função proprioceptiva da parte mais proximal do cabo longo do bíceps e do labrum superior.

Palavras-chave: Ombro. Imunofluorescência. Bíceps.

TL - 05 PRÓPOLIS VERMELHA E GOMA ARÁBICA INIBINDO CRIPTAS ABERRANTES EM CARCINOGÊNESE DE COLO EXPERIMENTAL

Vanessa Nogueira Lages Braga¹, Bruno Coêlho Cavalcanti², Francisco Vagnaldo Fachine Jamaru¹, Telma Leda Gomes de Lemos¹, Gilson Brito de Oliveira¹, Conceição Aparecida Dornelas¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Faculdade Mauricio de Nassau, Fortaleza, Ceará, Brasil.

O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia maligna mais frequente no mundo. Os focos de criptas aberrantes (FCAs) displásicos são considerados marcadores para o câncer colorretal. Própolis é um produto resinoso, usada para

proteger a colmeia, e possui propriedades antitumorais. A L-lisina é um aminoácido essencial com relato de promoção de carcinogênese química em bexiga de ratos. Objetiva-se avaliar os efeitos protetores e/ou promotores da própolis vermelha e L-lisina na carcinogênese colorretal induzida pelo azoximetano. Foram estudadas 48 ratas wistar, pesando entre 40 e 60g, separadas em oito grupos. Quatro grupos receberam azoximetano (AOM, 15mg/kg intraperitoneal) duas semanas consecutivas e em seguida foram tratados, diariamente com água (GV), L-lisina (GVI), própolis vermelha (GVII) e goma arábica 1% (GVIII), os grupos controles receberam SF 0,9% duas semanas consecutivas e depois foram tratados, diariamente com água (GI), L-lisina (GII), própolis vermelha (GIII), goma arábica 1% (GIV), todos receberam as substâncias via gavagem ao longo de 16 semanas. A própolis vermelha reduziu o número total de FCAs em cólon distal nos animais que receberam AOM e própolis ($p < 0,01$). O estresse oxidativo (TBARS) se mostrou presente em todos os animais que receberam AOM, e a própolis vermelha reduziu o estresse oxidativo ($p < 0,01$). A goma arábica teve ação protetora reduzindo os FCAs em cólon distal ($p < 0,05$) e em todo o segmento colônico nos que receberam AOM e goma ($p < 0,05$), considerando o número total de FCA e número de FCA até 4 criptas (lesões pré-neoplásicas). A própolis vermelha reduziu o número total de FCAs em cólon distal nos animais que receberam AOM, reduziu também o estresse oxidativo. A L-lisina, não demonstrou efeito protetor e nem promotor em lesões pré-neoplásicas induzida pelo AOM. A goma arábica protegeu o cólon, reduzindo os FCAs.

Palavras-chave: Própolis vermelha. L-Lisina. Câncer colorretal.

TL - 06 PRÓPOLIS VERMELHA NA PREVENÇÃO DA CISTITE AGUDA INDUZIDA POR CICLOFOSFAMIDA

Hélio de Souza Peres Júnior¹, Conceição Aparecida Dornelas¹, Clara Araújo Diniz¹, Francisco Vagnaldo Fechine Jamacaru¹, Carol Anne da Silva Fernandes¹, Karla Lays Lima e Silva¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

A própolis vermelha (PV) é um produto de resinas vegetais acrescida de secreções de abelhas que possui entre outras propriedades, atividade antioxidante. A ciclofosfamida é utilizada para tratamento de doenças autoimune e vários tipos de câncer. Seu principal metabolito (acroleína) é ureterotóxico, causando cistite hemorrágica, cuja fisiopatologia é o estresse oxidativo. Objetivou-se avaliar se a PV administrada previamente a ciclofosfamida previne a inflamação na cistite. Utilizou-se um total de 27 ratas Wistar fêmeas que foram subdivididas em 6 grupos. 3 grupos experimentais, que receberam água destilada, goma arábica 1% (5ml/kg) e própolis (200 mg- 5ml/kg) via subcutânea diariamente durante 30 dias e no 30º dia receberam ciclofosfamida intraperitoneal (200 mg/kg), e 3 grupos controles que receberam água destilada, goma arábica e própolis também via subcutânea diariamente e no 30º dia, nas mesmas doses. Quanto aos

animais, no dia da administração da ciclofosfamida (30º dia) foram avaliados a partir de 4 horas a cada 30 minutos por 2 minutos o comportamento e resposta nocipetiva (atividade e imobilidade), Comportamento de dor em cólica (piloereção, respiração, lambar o abdome) por 10 horas. Ao final os animais foram anestesiados e sua bexiga foi pesada e analisada seguindo critérios macroscópicos e microscópicos de GREY para este modelo. Resultados da avaliação preventiva: Quanto aos pesos das bexigas de animais que usaram a ciclofosfamida estavam aumentados significativamente em relação aos seus controles e entre e em relação a todos os controles (Modelo experimental funcionante). Segundo critérios de Grey na análise histológica da bexiga, quanto ao escore total alterações histológicas, intensidade de inflamação, presença de múltiplas úlceras, intensidade da hemorragia e avaliação geral não mostraram significância estatística entre os grupos. A própolis não preveniu a inflamação da bexiga de cistite quando administrada previamente a ciclofosfamida.

Palavras-chave: Cistite. Ciclofosfamida. Própolis.

TL - 07 AÇÃO DA PRÓPOLIS VERMELHA E DA L-LISINA NA ANGIOGÊNESE E NO CARCINOSSARCOMA DE WALKER EM MODELO DE BOLSA JUGAL DE HAMSTER

Camila de Carvalho Juanes¹, Francisco Stefânio Barreto¹, Regis Rony Barros Lima¹, Francisco Vagnaldo Fechine Jamacaru¹, Telma Leda Gomes de Lemos¹, Conceição Aparecida Dornelas¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Angiogênese, a formação de novos vasos sanguíneos a partir de outros pré-existentes, é um processo importante na progressão do câncer. A própolis vermelha é produzida por abelhas *Apis mellifera* principalmente a partir de resinas vegetais, sendo sua principal origem botânica a planta *Dalbergia ecastophyllum* (L) Taub. A L-lisina é um aminoácido estritamente essencial, que mostrou ação promotora de carcinogênese induzida quimicamente. Neste trabalho objetivou-se avaliar os efeitos da própolis e da L-lisina na angiogênese tumoral e no tumor de Walker em modelo de bolsa jugal de hamster. Foram utilizados 57 animais divididos em 8 grupos. Os grupos I, II, III e IV (própolis vermelha – 200 mg/kg -, L-lisina – 150 mg/kg -, goma arábica 1% - 5 ml/kg - e água - 5 ml/kg -, respectivamente) foram tratados por dez dias após o inóculo do tumor na bolsa jugal de hamster. Os grupos V, VI, VII e VIII (própolis vermelha – 200 mg/kg, L-lisina 150 mg/kg, goma arábica 1% - 5 ml/kg e água 5 ml/kg, respectivamente) receberam as substâncias por 33 dias antes e 10 dias após o inóculo tumoral na bolsa jugal de hamster. A angiogênese foi avaliada por meio da determinação da área vascular média (AVm), em pixels (px) e em termos percentuais (%). O tamanho do tumor foi avaliado por meio da determinação da área (ATu) e perímetro tumoral (PTu) em plano único. No estudo dos grupos I, II, III e IV a AVm (px) do grupo I (própolis, $p < 0,05$) e do grupo II (L-lisina, $p < 0,001$) foi significativamente menor que AVm (px) do grupo IV. E AVm (%) mensurada no grupo II (L-lisina, $p < 0,01$) foi

significativamente menor que AVm (%) verificada no grupo IV (água). Esses resultados mostraram o efeito antiangiogênico da própolis e da L-lisina, administradas por 10 dias após o inóculo tumoral. Já no estudo dos grupos V, VI, VII e VIII não foi verificada diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para os valores de AVm (px) e AVm (%). Com relação ao tamanho do tumor, determinado por ATu e PTu, não houve diferença estatisticamente significantes entre os grupos experimentais e seus respectivos controles. A própolis e a L-lisina inibiram a angiogênese tumoral, quando administradas após o inóculo tumoral, nas doses e tempos administrados.

Palavras-chave: Neovascularização. Própolis. L-lisina.

TL - 08 ASSOCIAÇÃO ENTRE O CÂNCER DE MAMA COM A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO NORDESTE DO BRASIL: EVIDÊNCIA MOLECULAR

José Roosevelt Cavalcante¹, Luiz Gonzaga Porto Pinheiro¹, Paulo Roberto Carvalho de Almeida¹, Marcos Antônio de Lemos Paulo Júnior², Cristiane Cunha Frota³, Márcia Valéria Pitombeira Ferreira¹, Gizele Almada Cruz³

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O câncer de mama é o tumor mais comum entre as mulheres, tanto de países desenvolvidos, quanto de países em desenvolvimento. Vários fatores de risco já foram descritos para tal malignidade, como idade, peso, atividade física e história familiar. Alguns vírus podem ter papel na patogênese do câncer de mama, dentre os quais o Papilomavírus Humano (HPV). Acredita-se que o HPV, além de imortalizar as células mamárias, atua modulando a resposta imune. **Objetivo:** O foco desse estudo é investigar a presença do HPV e seus genótipos no câncer de mama e em amostras de tecido mamário normal obtidos de mulheres da região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** 103 cânceres de mama e 95 amostras de tecido mamário normal, sendo elas o grupo controle não-maligno, foram estudados. A extração de DNA foi verificada pela amplificação gênica de beta-globina, e o PCR foi conduzido baseado nos primers consensuais MY09/MY11 e GP5+/GP6+ HPV L1-específicos, seguidos de múltiplos PCR aninhados com primers tipo-específicos para a região consensual E6/E7. **Resultados:** O DNA do HPV foi detectado em 51(49.5%) amostras de carcinomas mamários e 15 (15.8%) amostras de mamas normais ($p < 0.0001$). Os genótipos 6 e 11 do HPV foram identificados em 15.2% de todas as amostras. **Conclusão:** A elevada frequência da infecção por HPV nas pacientes com câncer de mama indica um papel em potencial do vírus na carcinogênese do câncer de mama nos participantes estudados.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Papilomavírus humano. HPV.

TL - 09 ESTUDO HISTOMORFOMÉTRICO DOS MECANORRECEPTORES E TERMINAÇÕES NERVOSAS LIVRES DO LIGAMENTO COLATERAL ULNAR DO POLEGAR COM IMUNOFLUORESCÊNCIA E MICROSCOPIA CONFOCAL A LASER

Diogo Araújo de Farias Júnior¹, Maria Luzete Costa Cavalcante², Daniel de Castro Silva², Matheus Baçal Pires dos Santos², Ana Carla Albuquerque dos Santos³, Roberta Silva Pessoa², Rodrigo de Carvalho Mourão², Renan Ribeiro Mourão²

1 Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O presente estudo aborda o ligamento colateral ulnar do polegar (LCUP) de cadáveres humanos. Nesse sentido, as lesões do LCUP estão entre as lesões mais comuns na mão, representando cerca de 86% de todas as lesões na base do polegar, como a lesão de Stener. Essas lesões, se não tratadas, podem ser motivo de dor, limitação funcional e osteoartrite na metacarpofalangeana do polegar. Assim, considerando as terminações nervosas livres e mecanorreceptores temos que são estruturas proprioceptivas envolvidas diretamente na biomecânica osteomuscular e periarticular. Na literatura não encontramos nenhum estudo envolvendo as terminações livres e mecanorreceptores no ligamento colateral ulnar do polegar. **Objetivo:** Descrever a presença e a morfologia das terminações nervosas livres e mecanorreceptores no LCUP. **Metodologia:** O estudo constou da análise de sete ligamentos colaterais ulnar do polegar, retirados de cadáveres frescos, congelados e não identificados com idade aparente entre 50 e 70 anos. Duas amostras foram excluídas do estudo por apresentarem sinais de degeneração. O predomínio foi do sexo masculino com três amostras e do lado esquerdo. Estudou-se a porção principal do ligamento colateral ulnar do polegar, sede da lesão de Stener, utilizando a imunofluorescência com PGP 9.5 e Alexa Fluor 488, seguido de análise das lâminas por microscopia confocal de varredura a laser, HE e Masson. **Resultado:** O estudo demonstrou a presença e a concentração de terminações nervosas livres complexas, além de tecido vascular nas porções média e distais do LCUP, bem como a estrutura de colágeno próprias do tecido ligamentar. Em todas as amostras analisadas, não se observou tecido nervoso e/ou vascular na região proximal do ligamento. A leitura das lâminas em HE e Masson, auxiliaram no estudo histológico do ligamento, contribuindo para enriquecer o conhecimento sobre a composição estrutural do ligamento. **Conclusão:** resultados preliminares demonstram a presença de terminações nervosas livres e complexas principalmente na inserção proximal do ligamento.

Palavras-chave: Mecanorreceptores. Polegar. Ligamento colateral ulnar.

Categoria Clínico-epidemiológico

TL - 10 TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DO RÉCÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA

Fernanda da Silva Ferreira Pereira¹, Gabrielle Coelho Maia Alves de Sena¹, Lus Mário da Silva Pereira²

1 Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A sífilis congênita (SC) ocorre quando a gestante infectada pelo *Treponema pallidum* transmite a doença para o feto através da via transplacentária. O recém-nascido (RN) com SC pode sofrer alterações nos ossos longos, anemia, icterícia, esplenomegalia, hepatomegalia, baixo peso e morte. O tratamento dos RN com SC compreende todos os casos diagnosticados confirmados ou prováveis. Por exemplo: Os casos de SC com um exame não treponêmico reagente e com achados clínico-laboratoriais da doença. Também os casos assintomáticos, não documentado ou cujo o tratamento materno não foi realizado nas semanas anteriores ao parto. **Objetivos:** Avaliar o tratamento e evolução do RN com SC. **Metodologia:** O estudo foi do tipo documental e retrospectivo. Os dados foram coletados em fichas de notificação de SC (FNESC) do período de janeiro a dezembro de 2017 no núcleo de vigilância epidemiológica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Os participantes do estudo foram todos os RN com suspeita de SC nascidos na MEAC. O estudo foi aprovado pelo CEP sob N° 2.423.553. Os dados foram armazenados em planilha Excel e analisados de forma descritiva. **Resultados:** Quanto ao tratamento dos RN, observou-se que 66,93% (166) dos casos foram tratados respectivamente com esquemas de penicilina G cristalina 66,93% (156) e penicilina G benzatina 4,03% (10). De acordo com as FNESC, cerca de 33,06% (82) dos casos de SC não foi realizado nenhum esquema de tratamento. Quanto a evolução dos RN com SC observou-se que 81,45% (202) dos casos evoluíram vivos. Entretanto 18,55% (46) dos casos de SC, mesmo após o tratamento não evoluíram bem, ou seja, 12,90% (32) dos casos sofreram aborto, 4,84% (12) dos casos nasceram mortos (natimorto) e 0,81 (2) dos casos foram a óbito. **Conclusão:** O aumento do número de casos de SC com diagnóstico e tratamento precoce aumentou o sucesso dos RN nascidos vivos. O exame não treponêmico como o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), no soro e líquido, bem como o exame treponêmico como o teste rápido para o *Treponema pallidum* foram considerados excelentes recursos para auxiliar o diagnóstico e também o seguimento da doença devido ao baixo custo e rapidez na execução do exame/teste. O tratamento da SC é realizado com o uso da penicilina considerada de baixo custo e fornecida pelo ministério da saúde. O sucesso do tratamento e evolução da SC dependem do diagnóstico precoce, uso da penicilina e seguimento da doença.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Penicilina. Diagnóstico precoce.

TL - 11 CONTRIBUIÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM

SAÚDE NO CUIDADO AOS PACIENTES PORTADORES DE OSTOMIAS

Danilo Falcão Menezes Brilhante¹, Davi Falcão Menezes Brilhante¹, Alisson Falcão de Carvalho²

1 Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Uma ostomia causa profundas mudanças na vida dos pacientes e suas famílias, manifestando-se por transtornos físicos, emocionais, sociais e familiares. A adaptação ao novo estilo de vida dos pacientes com ostomia é resultante dos significados que estes atribuem às ostomias, tendo o profissional da atenção primária um papel mediador, no sentido de acompanhar esses pacientes na fase pré e pós-implantação da ostomia, bem como na capacitação para lidar com a nova experiência de vida, facilitando um processo transicional saudável. Vários estudos demonstram a importância dos cuidados iniciados ainda no pré-operatório acompanhado do trabalho integrado e continuado das equipes de saúde no processo de adaptação em longo prazo, melhorando a qualidade de vida desses pacientes. **Objetivo:** 1. conhecer o cuidado dos profissionais de saúde da atenção primária aos usuários com ostomia descrito nas publicações científicas indexadas. 2. Chamar atenção para as dificuldades dos usuários em encontrar profissionais na atenção primária preparados para o cuidado e manejo das ostomias. **Método:** Revisão integrativa na base Biblioteca Virtual em Saúde, selecionando artigos publicados entre os anos de 2008-2018. **Resultados:** Selecionaram-se dez artigos. Para a construção da análise, a discussão elaborou dois aspectos: “A influência da ostomia no cotidiano e no relacionamento interpessoal dos pacientes” e “Cuidado dos profissionais da atenção primária aos usuários com ostomia”. **Conclusão:** Ao se estudar as implicações de uma ostomia na vida dos pacientes, verificamos que, na população estudada, predominam idosos que enxergam sua doença como grave ou mortal, apesar de a ostomia também representar a esperança e o alívio da dor, para alguns, sendo preciso reconhecer a individualidade do paciente, para que a atenção primária em saúde consiga estimular seu autocuidado. Nessa perspectiva destaca a contribuição da atenção primária, ao incentivar a reflexão e a valorização do empoderamento dos pacientes nos cuidados com a ostomia, visto como fator consolidado e importante na adaptação e reinserção do ostomizado, através do fortalecimento de sua autonomia. Destaca-se, ainda, a importância de se estimular cursos de educação permanente em ostomias direcionados aos profissionais da atenção primária, visto que muitos pacientes dependem desses profissionais desde o pré-operatório passando pela fase de adaptação e desenvolvimento do autocuidado com sua ostomia.

Palavras-chaves: Ostomias. Atenção primária em saúde. Autocuidado.

TL - 12 PERFIL DOS PACIENTES OPERADOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, NOS ANOS DE 2016 E 2017

Claudênia Costa Praciano¹, Camila Sampaio Nogueira¹, Luis Alberto Albano Ferreira¹, Wellington Alves Filho¹, Glebert Monteiro Pereira¹, Francisco Januário Farias Pereira Filho¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: No Ceará, o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará, atua como um centro de referência na assistência à saúde do Estado do Ceará e está integrado ao Sistema Único de Saúde - SUS, desempenhando atividades de prevenção e de promoção da saúde da população, bem como na propagação de conhecimento para acadêmicos e residentes integrados às suas atividades. O conhecimento do padrão de atendimentos de um serviço médico é importante para o desenvolvimento de planos de ações preventivas e curativas. **Objetivo:** Analisar de forma descritiva o perfil dos atendimentos realizados no ambulatório e do serviço de cirurgias realizadas no departamento de cirurgia de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Foram incluídos neste estudo todos os pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço no serviço de residência médica do Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Os dados foram compilados em programa Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva exploratória. **Resultados:** Um total de 9352 consultas foi realizado durante o período. Foram realizadas 1342 admissões pela primeira vez no serviço de pacientes encaminhados por postos de saúde ou referenciados por outras especialidades do próprio Hospital Universitário. Durante o período, foram realizadas 616 cirurgias, das quais as mais realizadas foram tireoidectomias (28%) e biópsias e/ou traqueostomias (18%). Foram realizadas 15 laringectomias em 2016 e 9 em 2017. Em relação às cirurgias craniofaciais, em 2016 foram realizadas 19 cirurgias, enquanto em 2017 esse número foi reduzido a menos da metade (8). Já as pelviglossomandibulectomias foram realizadas, com esvaziamento, 29 vezes durante o período. **Conclusão:** Os resultados encontrados corroboram com muitos achados da literatura e contribuem para conhecer o perfil do atendimento desenvolvido, os avanços que ocorreram na rotina ambulatorial e possibilitar a criação de planos de melhorias em serviços especializados.

Palavras-chave: Cirurgia. Perfil. Epidemiologia.

TL - 13 NUTRIÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO COM COMPLICAÇÕES

Aliã Siqueira Vieira¹, Maria Janete Pereira da Silva¹, Arthur Guimarães Filho², Luciana Fujiwara Aguiar Ribeiro¹, Antônio Robson Gomes Ximenes², Talita de Lima Aquino Nogueira²

1 Universidade Federal de Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Santa Casa de Sobral, Sobral, Ceará, Brasil.

Introdução: Condutas baseadas no Projeto ACERTO, comparadas aos cuidados convencionais em pós-operatórios, aceleram a recuperação. A nutrição precoce, prescrita corretamente, é importante para o restabelecimento das condições imunológicas, nutricionais e metabólicas. Porém tal atuação não é recorrente entre cirurgiões, seja por temor à quebra do tradicionalismo ou por insegurança na prescrição.

Objetivo: Discutir terapia nutricional em pós-operatório com complicações. **Casuística:** Paciente, sexo feminino, 58 anos, com histórico de cólica biliar crônica e cálculos biliares, tratados clinicamente, no 31/03 iniciou dor em fossa ilíaca direita que se intensificou. Em 05/04, diagnosticada com apendicite, é submetida à operação que mostrou apêndice necrosado e massa em ceco que, biopsiada, revelou adenocarcinoma mucinoso. Após 24 horas foi prescrito dieta líquida completa, porém evoluiu com vômitos e distensão abdominal retornando à dieta zero. Por acentuação da distensão e dor abdominal passou por laparotomia exploratória em 09/04. Viu-se necrose em vesícula biliar, cólon ascendente e ureter. Foi feita a ressecção desses e ostomia. Iniciou dieta líquida restrita progredindo à líquida completa. Evoluiu com distensão regredindo à dieta zero, porém, com bastante secreção em ostomia e posterior evisceração. Reabordada em 14/04, sucedeu-se periestomia por abscesso pélvico e subfrênico necessitando de limpeza em cavidade a cada 48-72 horas. No dia 20/04 é iniciada Nutrição Parenteral (NPT) padronizada. Em 22/04 foi submetida à fechamento da cavidade abdominal só com síntese epitelial. Em 23/04 é iniciada NPT manipulada e dieta líquida restrita. **Discussão:** A prescrição inicial de dieta líquida completa (há resíduos) resultou em rejeição à nutrição oral. Ademais, as tentativas a fizeram entrar em estado nutricional grave, pois com as repetidas abordagens, propiciou longos períodos em jejum. Em 14/04 sua albumina era de 2,5 (3,5-5g) e 1,8 em 24/04, o que mostra deficiência proteica. Foi infundido albumina humana. Na mesma data, a Hb estava em 8,0 (12-16) e no dia 24 6,8 sendo preciso concentrado de hemácias. Esses parâmetros bioquímicos colaboraram para as complicações (como evisceração) e má recuperação pós-operatória. **Conclusão:** De acordo com o projeto ACERTO, nesse caso, a prescrição inicial deveria ter sido dieta líquida restrita e/ou nutrição enteral e suplementações nutricionais com intuito de acelerar sua recuperação pós-cirúrgica e evitar possíveis complicações.

Palavras-chave: Nutrição. Projeto ACERTO. Pós-operatório.

TL - 14 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS OCORRIDOS EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DECORRENTES DE AGRESSÃO INTERPESSOAL

Lucas Arruda Queiroz¹, Louise Martins Nunes¹, Marcelo Kervin Reis Frota¹, Raquel Oliveira Bizerril¹, Luciene Miranda de Andrade², Irandi de Sousa Marques²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A violência interpessoal é uma problemática em nossa sociedade, sendo esta, uma realidade vivenciada

rotineiramente, nas emergências hospitalares. Estas ocorrências ceifam vidas de jovens que podem contribuir com o crescimento social de nosso país. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de agressão interpessoal que evoluíram a óbito em um hospital de emergência. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de emergência, situado na cidade de Fortaleza - Ceará. A população foi constituída por 2.169 pacientes admitidos em decorrência a agressão interpessoal no ano de 2016 e amostra foi composta pelos pacientes que evoluíram a óbito (292). Os dados foram coletados no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NUHEPI) a partir das notificações e declarações de óbito. Após a coleta as informações foram transcritas para uma planilha no Excel, analisadas pelo Sistema Epi Info e apresentadas sob a forma de tabelas. Foram respeitados os aspectos éticos segundo a Resolução 466/12 que trata de pesquisas com seres humanos. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (275 – 94,2%), na faixa etária entre 20 a 29 anos (106 – 36,3%), pertencente a raça parda (274 – 93,8%) e residente na cidade de Fortaleza (178 – 61%). Dentre as agressões interpessoais destacou-se a perfuração por arma de fogo (224 – 76,7%), foi trazido ao hospital pela equipe do SAMU (162 – 55,5%), no dia de domingo (51 – 17,5%), no horário entre 18 às 24 horas (116 – 39,7%). A maioria das Declarações de Óbito foram emitidas pelo IML (289 – 99%), visto que se trata de óbitos por violências. O óbito ocorreu com menos de 24 horas de hospitalização (107 – 37,7%), na unidade de emergência (176 – 60,3%). Encontramos que dentre as vítimas de agressão interpessoal, está em destaque a população masculina e jovem e que apesar das políticas de desarmamento ainda há um número significativo de armas de fogo circulando em nosso meio de forma ilícita. Associado a este fato ainda se destaca que a inquietude e impetuosidade dos jovens, associada ao uso abusivo do álcool e drogas ilícitas, pode desencadear situações de alto risco de violência. **Conclusão:** Diante dos resultados observou-se uma maior necessidade de estratégias de política pública voltadas para a promoção da saúde ao sexo masculino, já que são mais envolvidos em situação de agressão interpessoal.

Palavras-chave: Interpessoal. Óbitos. Agressão.

TL - 15 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS ACIDENTES COM ESCORPIÃO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA NO ANO DE 2016

Guilherme Pinho Mororó¹, Gabriela Oliveira Soeiro¹, Louise Martins Nunes¹, Bruno Vinicius Duarte de Azevedo¹, Francisco Romel Lima de Araújo², Denise Maia Alves da Silva²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Os acidentes com animais peçonhentos em Fortaleza/Ceará, a exemplo do Brasil se tornou um sério problema de saúde pública visto a alta incidência em zona urbana e pela gravidade de alguns casos. **Objetivo:** Analisar as

características epidemiológicas das picadas de escorpião no ano de 2016 das vítimas atendidas em um hospital de emergências. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, baseado nas fontes de dados de notificação de acidentes escorpiônicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sendo os dados coletados no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NUHEPI). Os dados foram compilados em planilha do Excel, analisados pelo sistema Epi Info e apresentados sob a forma de tabelas tendo como suporte a literatura relacionada à temática. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12. **Resultados:** No ano de 2016 foram atendidas 2.928 pacientes vítimas de picadas de escorpiões, sendo que a maioria pertence ao sexo feminino (1.959-66,9%), na faixa etária entre 20 a 29 anos (514-17,5%), residentes em Fortaleza, capital do Ceará (2.696-92%), vinculados a Secretaria Regional de Saúde I (545-20,2%). Os dias de maior ocorrência foram respectivamente segunda (485-16,6%) e quarta (484-16,5%). Em relação a área afetada prevaleceu o pé (912-31,1%), não foi necessária a utilização do soro antiescorpiônico (2.906-99,2%), tendo sido classificado como acidente leve (2.904-99,1%). **Conclusão:** Embora a maior parte dos acidentes com escorpião serem classificados como leves, alguns indivíduos, principalmente crianças e idosos, podem evoluir com quadros graves que terminem em óbito. Vê-se, portanto, a importância das atuações preventivas e da condução médica adequada diante de cada caso. Deste modo é importante que os profissionais de saúde invistam mais nas estratégias de ações preventivas e de educação em saúde, sendo estas ferramentas significativas para o empoderamento da população com a finalidade de efetividade nas ações propostas.

Palavras-chave: Saúde. Acidentes. Animais peçonhentos.

TL - 16 QUANTIFICAÇÃO, TIPIFICAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL DE ACIDENTES DE TRÂNSITO OCORRIDOS EM 2015 NA CIDADE DE FORTALEZA

Myrella Messias de Albuquerque Martins¹, Ana Cecília Soares Brígido¹, Yan Bruno Colares Botelho¹, Ricardo Sammuell Moura Lima¹, Maria Vitória de Araújo Bezerra¹, Rafael Mota Ferreira¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Fortaleza é, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a quinta maior cidade do país, com população estimada em cerca de 2,59 milhões em 2015. A cidade possuía, segundo o Departamento Estadual de Trânsito – CE (DETRAN-CE), uma frota de 1.009.695 veículos em dezembro de 2015. No mesmo ano, ocorreram 23.534 acidentes de trânsito na cidade, sendo 305 acidentes fatais e 10.058 acidentes não fatais. **Objetivos:** Verificar dados espaciais e temporais dos acidentes de trânsito ocorridos em Fortaleza no ano de 2015 para fomentar novas estratégias de segurança no trânsito voltadas para diminuição do número de acidentes nos anos subsequentes. **Metodologia:** Foram analisados dados do IBGE, DETRAN-CE e do Sistema de

Informação de Acidentes de Trânsito de Fortaleza referentes à população, à frota de veículos, à tipificação, à distribuição por mês, dia, horário e locais dos incidentes automobilísticos na cidade por meio de acesso aos dados disponibilizados nas páginas online das instituições. **Resultados:** As colisões foram a tipificação mais comum documentada, representando 84,2% dos incidentes, seguida por atropelamento (6,8%), outros tipos (5,4%), choque com objeto fixo (3,1%) e capotagem (0,5%). O atropelamento foi o acidente mais relacionado à mortalidade (7,4% deles foram fatais), sendo as motocicletas (45%) e os automóveis (39,7%) os veículos mais associados a esse tipo de etiologia. O mês de dezembro apresentou a maior severidade, considerando incidentes fatais e com feridos (1.997, com 31 mortes e 923 feridos). Observaram-se mais feridos às quintas, sextas e sábados, enquanto acidentes fatais foram mais frequentes aos finais de semana. Nos dias úteis, observou-se uma concentração de ocorrências durante o pico da manhã (7-8h) e, nos finais de semana, no período de 18 às 21h, quando aconteceram 23,2% dos acidentes fatais. Quanto à localização dos acidentes, bairros centrais da cidade, como Aldeota e Centro, foram os mais relacionados a vítimas feridas ou fatais. **Conclusão:** Pode-se concluir, pela análise dos dados, que é necessário um foco maior do investimento em estratégias de prevenção nos locais, horários, dias e meses mais comuns, com redução dos limites de velocidade, aumento da fiscalização e instituição de campanhas educativas, buscando diminuir os índices de acidentes de trânsito em Fortaleza.

Palavras-chave: Trânsito. Acidentes. Trauma.

TL - 17 EPIDEMIOLOGIA DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Bruno Vinicius Duarte de Azevedo¹, Nicholas Xavier da Silva¹, Vitória Queiroz Vasconcelos¹, Felipe Pereira Olimpio¹, Mariana Nogueira Dantas¹, Laura Katy de Macedo Tavares Oliveira²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A urbanização trouxe melhorias significativas na qualidade de vida da população brasileira, mas com o passar do tempo esta se instalou de forma desenfreada, repercutindo também de forma negativa, com o acúmulo excessivo de lixo nas ruas e esgotos e consequente introdução nos lares de animais peçonhentos. **Objetivo:** Caracterizar as ocorrências de acidentes com animais peçonhentos em pacientes atendidos em um hospital de referência. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo desenvolvido em um hospital de emergências. A amostra foi composta pelos pacientes atendidos por acidentes envolvendo animais peçonhentos no ano de 2016, correspondendo a um total de 3.330. Os dados foram coletados a partir do banco de dados de notificação de acidentes por animais peçonhentos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O lócus da pesquisa foi o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

(NUHEPI). Os dados foram compilados em planilha do Excel, analisados pelo sistema Epi Info e apresentados sob a forma de tabelas tendo como suporte a literatura relacionada à temática. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12. **Resultados:** Identificamos que a maioria das vítimas era do sexo feminino (2.112; 63,4%), residente em Fortaleza (2.824; 84,8%), no mês de maio (329; 9,9%), no dia de segunda (546; 16,4%), sendo o acidente ocasionado por escorpião (2.929; 88%). A parte do corpo atingida foi o pé (1.096; 32,9%), não sendo necessária utilização de soros (3.114; 93,5%) e sendo o caso classificado como leve (3.174; 95,3%). Os resultados nos evidenciaram uma ocorrência significativa de acidentes com animais peçonhentos em nossa capital, dentre os quais se destacaram os escorpiões. Deste modo tendo-se em vista a associação do escorpião ao lixo, visto que usualmente o mesmo é encontrado em locais com presença de baratas, se faz necessário um trabalho mais ativo de orientação da população para controle de seu lixo tanto no domicílio como ao redor de sua vizinhança. **Conclusão:** Deve-se estimular o desenvolvimento de novas estratégias de educação em saúde para o controle de ocorrências relacionadas a animais peçonhentos, pois estas são comuns em nosso meio e podem gerar complicações graves dependendo do animal envolvido e faixa etária da vítima. Destaca-se que a mudança de comportamento da população é fundamental para controle deste agravo devendo ser este objeto constante de ações de Políticas públicas de Saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia. Peçonhentos, animais.

Categoria Clínico

TL - 18 A HUMANIZAÇÃO E O SEU PAPEL NO ATENDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DOS PACIENTES CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE

Lia Caetano Viana¹, Josenília Maria Alves Gomes¹, Camila Sampaio Nogueira¹, Luis Philipi Carvalho Borges¹, Poliana Silva Barbosa¹, Tainah Maia Silva¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Não há dúvidas de que o processo cirúrgico é encarado como um risco à vida pela maioria dos pacientes. O procedimento anestésico-cirúrgico, por sua vez, envolve uma carga emocional especial, que, muitas vezes, é composta por medo, apreensão e ansiedade. Na enfermagem e centro cirúrgicos, a intensidade e o volume de trabalho podem levar profissionais de saúde a priorizar os aspectos biomédicos e técnicos da segurança do paciente em detrimento dos aspectos emocionais, relegando-os a um plano de menor importância quando o contrário deveria ocorrer. **Objetivo:** Apresentar estatísticas acerca da sensibilização dos pacientes que vão se submeter à cirurgia em hospital de referência quanto ao procedimento anestésico-cirúrgico, seus riscos

e complicações inerentes. **Resultados/Discussão:** No estudo, classificado como qualitativo e descritivo, foram entrevistados, por acadêmicos de Medicina, 153 pacientes no pré-operatório, os quais 72 do sexo feminino e 81 do sexo masculino. 63% dos pacientes tinham idade acima de 40 anos. Constatou-se que 55% dos pacientes sentiam algum tipo de medo em relação a cirurgia, de maneira que 18% temiam sentir dor devido ao procedimento cirúrgico, e 17%, a morte. Diante disso, buscou-se propiciar uma conversa acerca de seus procedimentos cirúrgicos, de suas expectativas, medos e dúvidas. Ademais, vale destacar que 56% dos pacientes não haviam, até o momento das entrevistas, recebido consulta pré-anestésica. Importante ressaltar ainda que quase 60% dos entrevistados não sabiam como seria feita a anestesia de sua cirurgia. É nesse contexto e visando contribuir com uma parcela de humanização no atendimento que foram dadas orientações e distribuídos panfletos com informes claros e didáticos sobre aspectos relacionados ao procedimento anestésico, esclarecendo possíveis riscos e desmistificando o procedimento anestésico, de modo a buscar tranquilizá-los e deixá-los menos ansiosos para suas cirurgias. **Conclusão:** Considerando os resultados acima demonstrados, é notável a quantidade considerável de pacientes que apresentam algum tipo de medo com relação ao procedimento cirúrgico. Esse fator pode ser melhor manejado pela humanização no atendimento desses pacientes, aspecto que foi alvo da atuação dos acadêmicos envolvidos no trabalho, com o objetivo de tirar dúvidas e instruir o paciente quanto ao seu procedimento cirúrgico e anestésico, de forma a melhor combater o medo nesse momento e humanizar o atendimento.

Palavras-chave: Cirurgia. Consulta pré-anestésica. Humanização.

TL - 19 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS MAIS SEGUROS

Lia Caetano Viana¹, Claudia Regina Fernandes¹, Joseana Taumaturgo Magalhães Falcão¹, Maria Ozilene Rodrigues Batista¹, Josenlia Maria Alves Gomes¹, Luis Philipi Carvalho Borges¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Educação Permanente em Saúde pode ser definida como o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. Ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se

inscrevem os atos de saúde. Este trabalho objetivou avaliar a adesão da equipe do CC HUWC ao protocolo de cirurgia segura após processo educacionais padronizado e ativamente participativos desenvolvidos na unidade. **Método:** Reunião de pequenos e grandes grupos retardando o início do turno ou em intervalos programados para discutir a cultura de segurança como uma questão transversal e multiprofissional e pactuar as estratégias para o cumprimento dos objetivos essenciais para cirurgia segura no HUWC. **Resultados:** A avaliação quantitativa da taxa de adesão ao checklist aumentou progressivamente no decorrer do ano de 2017. **Discussão:** A mudança do padrão do fazer e a implementação de processos mais seguros demanda tempo, persistência e envolvimento de todos os componentes da equipe. Os processos educacionais envolventes e participativos são mais facilmente aceitos pelos colaboradores e podem atingir os objetivos mais efetivamente. Precisa existir tempo protegido para formação permanente dos profissionais como parte do seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Educação em saúde. Cultura de segurança. Práticas seguras.

TL - 20 IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA REDUZ O RISCO DE ERROS. PERCEPÇÃO DA EQUIPE DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE FORTALEZA

Lia Caetano Viana¹, Josenília Maria Alves Gomes¹, Barbara Garcês Uchôa Martins¹, Luis Philipi Carvalho Borges¹, Tainá Rocha Josino¹, Claudia Regina Fernandes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A falta de segurança nos cuidados de saúde resulta em expressiva morbidade e mortalidade evitáveis, além de gastos adicionais para o sistema de saúde. Medidas comprovadamente eficazes, como a profilaxia antimicrobiana imediatamente antes da incisão e a confirmação do sítio cirúrgico são seguidas de maneira inconsistente. A falta de adesão às medidas básicas demonstra claramente a deficiências na sistematização, pois não se tratam de medidas de alto custo. Até meados dos anos 2000, as práticas de segurança existentes pareciam não ser usadas de maneira confiável em nenhum país. Este teve como objetivo avaliar a utilização rotineira do checklist da cirurgia segura pelas equipes cirúrgicas de um hospital de referência em fortaleza. **Método:** Abordagem qualitativa de análise do discurso pela técnica de bardin. As falas foram obtidas a partir de discussão em grupo focal, utilizando perguntas norteadoras relacionadas às facilidades e dificuldades na utilização do checklist e a impressão do impacto das mudanças no dia-a-dia de trabalho no centro cirúrgico. As falas foram transcritas e as categorias de análise foram identificadas pelo programa de análise qualitativa nvivo. **Resultados e Discussão:** Foram identificadas quatro categorias para análise: primeiro, a importância do protocolo de segurança do paciente. Segundo, a presença do erro e o paciente em risco. Terceiro, a comunicação como problema e solução. E por fim,

o tempo e os espaços da cirurgia. Nesse contexto, as categorias revelam o reconhecimento da equipe da existência do erro e do paciente em risco devido a fragilidades do trabalho em equipe, à infraestrutura e materiais deficientes, ao grande número de pacientes que gera cansaço e rotina exaustiva e à comunicação inadequada. Além disso, identificam que, frente a toda as questões levantadas, o protocolo de segurança (checklist) é fundamental para redução do risco de erro.

Palavras-chave: Cuidados em saúde. Segurança do paciente. Cirurgia.

TL - 21 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA COMUNICAÇÃO NA FREQUÊNCIA DE RELATO DE EVENTOS ADVERSOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CENTRO CIRÚRGICO DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Luis Philipi Carvalho Borges¹, Lia Caetano Viana¹, Tainah Maia Silva¹, Bruno Pizzol Martins¹, Poliana Silva Barbosa¹, Josenília Maria Alves Gomes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A segurança do paciente depende de uma boa comunicação entre os profissionais. A efetividade da comunicação nas instituições de saúde reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente. Na área da saúde, a comunicação ineficaz está entre as causas de mais de 70% dos erros na assistência. O presente estudo avalia a eficiência do processo de comunicação e incidência de relato de eventos adversos entre os profissionais no centro cirúrgico. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo. A coleta foi realizada de março a outubro de 2016 no centro cirúrgico do HUWC utilizando questões estruturadas, para avaliar a cultura de segurança do paciente contendo afirmativas categorizadas numa escala de Likert para investigação das variáveis comunicação e relato de eventos adversos. **Resultados e Discussão:** Quando questionados sobre se recebem informação sobre mudanças implementadas a partir dos relatórios de eventos adversos, 34,6% dos entrevistados afirmaram que às vezes, 22,2% consideraram que a informação sempre os atinge, e 14,8% referem que nunca recebem informações. 42,0% consideram que sempre ou quase sempre são informados dos erros, enquanto apenas 11,1% consideram que nunca foram informados sobre os erros. Como verificado pelas respostas, o erro é bem divulgado e conhecido, mas as ações para evitar que ele se repita, contudo, não são adequadamente conhecidas. Quando o aspecto abordado é a liberdade para relatar os erros, 69,1% dos entrevistados consideram que sempre ou quase sempre têm liberdade para relatar o que pode afetar negativamente o cuidado do paciente, frente a 2,5% que afirmam nunca ter essa liberdade. 40,7% sempre ou quase sempre se sentiram confortáveis para questionar seus superiores, contudo, 11,1% afirmaram que nunca se sentiram à vontade, apontando nesta instituição um modelo onde as diferenças hierárquicas não têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece. Em relação a relatos de eventos adversos ocorridos, quando ocorre erro, mas ele é percebido

e corrigido antes de afetar o paciente, 45,7% afirmaram que sempre ou quase sempre tais eventos são relatados. Quando há erro que pode causar danos ao paciente, mas não causa, 51,9% afirmaram que sempre ou quase sempre tem relatado tais questões. Tais achados configuram um ambiente de confiança que valoriza o reconhecimento do erro como falha processual e o relato como forma de reavaliação e correção.

Palavras-chave: Segurança. Cirurgia. Comunicação.

TL - 22 LINFOMA PRIMÁRIO DE TIREOIDE MIMETIZANDO CARCINOMA ANAPLÁSICO – UM RELATO DE CASO

Ana Luiza Viana Pequeno¹, Mateus Jereissati Pinho¹, Matheus Augusto Mesquita Fernandes¹, Wellington Alves Filho¹, Ana Carla Albuquerque dos Santos¹, Caio Fortier Silva¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

A glândula tireóidea é comumente alvo de doenças neoplásicas, dentre as quais está o linfoma primário de tireoide (LPT), subtipo raro de linfoma não hodkin. O LPT costuma ocorrer na sétima década de vida e acomete mais mulheres que homens na proporção 8:1. O principal fator de risco relacionado é a presença de tireoidite de Hashimoto, que denota risco 67 vezes maior. Pode se apresentar como bócio ou nódulos discretos. Dois terços dos pacientes são assintomáticos e os demais apresentam sintomas resultantes da compressão de estruturas cervicais, como dispneia, estridor, tosse, disfagia e hemoptise. Febre, perda de peso e suores noturnos, sintomas B, aparecem em cerca de 10% dos casos. Em alguns casos, o LPT mimetiza o carcinoma anaplásico, o qual possui epidemiologia e clínica semelhante, mas com mais rápida progressão e pior prognóstico, sendo necessária diferenciação microscópica. A paciente do nosso relato é uma mulher de 58 anos que procurou atendimento médico devido ao aparecimento de massa cervical volumosa em topografia da tireoide de rápido crescimento em 1 mês associado à rouquidão. Negava dispneia, perda de peso considerável nos últimos meses ou sudorese. Na tomografia computadorizada cervical evidenciou-se aumento da glândula, principalmente no lobo esquerdo, comprimindo e desviando traqueia para a direita, bem como linfonodomegalia cervical. Devido à forte suspeita inicial de carcinoma anaplásico da tireoide pela evolução do quadro, foi decidido realizar traqueostomia transtumoral para garantir a via aérea e ressecção de todo o componente anterior a traqueia da lesão para estudo histopatológico. O resultado da biópsia mostrou linfoma difuso de grandes células B de alto grau, confirmado pela imunohistoquímica. Posteriormente, paciente fez seis sessões de quimioterapia adjuvante seguindo o protocolo R-CHOP. Atualmente, encontra-se bem, sem queixas e sem sinais de recidiva 6 meses após o término do tratamento. Conclui-se que, apesar de ser uma neoplasia rara, o diagnóstico de LPT deve ser suspeitado em pacientes com massas cervicais anteriores de rápido crescimento. O principal diagnóstico diferencial é o Carcinoma Anaplásico e a diferenciação é

confirmada após biópsia com imunohistoquímica. A terapia de escolha vai depender da extensão da lesão, mas a tendência é que a cirurgia seja combinada com quimioterapia. Apesar de apresentarmos uma paciente de doença avançada, a conduta tomada fez que houvesse resposta completa ao tratamento.

Palavras-chave: Tireoide. Linfoma. Diagnóstico.

TL - 23 LIGADURA DA ARTÉRIA MAXILAR - TÁTICA PARA REDUZIR SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO

Caio Fortier Silva¹, Ana Luiza Viana Pequeno¹, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca¹, Francieudo Justino Rolim¹, Roberta Silva Pessoa¹, Anderson Abner de Souza Leite¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução/Objetivo: A artéria maxilar interna (AMI) é a principal irrigação sanguínea da maxila e a maior fonte de sangramento durante maxilectomias totais e translocações faciais no momento dos cortes ósseos. Muitos cirurgiões tentam parar o sangramento durante os cortes ósseos, no entanto geralmente é tão abundante que a ressecção oncológica do tumor pode ser comprometida pela falta de visibilidade. A AMI pode ser ligada antes de cortar o osso para reduzir esse sangramento na maxilectomia, porém, na prática clínica, a ligadura é bastante usada apenas no controle da epistaxe posterior grave, através de um acesso intraoral. AAMI é dividida em três porções anatômicas: o terço proximal, segmento mandibular, é medial ao músculo temporal e ao côndilo da mandíbula; o terço medial, segmento pterigoide, localizado entre os músculos pterigoides; e o terço distal, segmento pterigopalatino, localizado dentro da fossa pterigopalatina e antes do forame esfénopalatino. O objetivo do estudo é relatar nossa experiência com a ligadura da AMI antes dos cortes ósseos nas maxilectomias e translocações faciais, para efetivamente reduzir o sangramento intraoperatório e obter resultados oncológicos satisfatórios e com aceitável exposição dos tumores. **Casuística/Métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes com tumores malignos submetidos à maxilectomia total ou às translocações faciais em que a ligadura da AMI foi realizada para reduzir o sangramento. A AMI é acessada de duas maneiras. Nas maxilectomias totais, o próprio acesso da ressecção permite o alcance à região posterior da maxila, e a AMI é ligada no segmento pterigopalatino antes de entrar no forame esfénopalatino. Nas translocações faciais, em que o maciço facial será preservado, antes de iniciar à incisão de Weber-Ferguson, é realizado uma incisão pré-auricular, em torno de 3cm, para acessar a região temporomandibular, buscando ligar a AMI no segmento mandibular por trás do côndilo. **Resultados/Conclusões:** Não é tecnicamente difícil ligar a AMI da maneira como descrita nesse artigo. Nas translocações, devido ao acesso à artéria, o tempo cirúrgico pode aumentar, porém é compensado devido ao menor tempo gasto controlando o sangramento durante os cortes ósseos, além de permitir maior exposição à base do crânio.

Palavras-chave: Ligadura. Artéria. Maxilar.

TL - 24 MENINGIOMA ESFENOORBITÁRIO: SÉRIE DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Montes Ribeiro¹, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca², Rodrigo Becco de Souza², Ana Carla Albuquerque dos Santos², Jônatas Catunda de Freitas¹, Roberta Silva Pessoa²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Meningiomas esfenoorbitários são tumores primários da duramater sobrejacente à asa do osso esfenoide que se estendem para região orbital. Constituem cerca de 2% da totalidade de tumores intracranianos, sendo uma neoplasia de crescimento lento e de manifestação clínica caracterizada por comprometimento visual e estético na região orbital. Relatamos 2 casos de pacientes acometidos por essa entidade. No primeiro caso, uma paciente do sexo feminino, 43 anos, submetida à ressecção de meningioma retroorbitário em 2009, procurou o serviço apresentando turvação visual à esquerda. Ao exame físico, havia proptose ocular e ausência de reflexo pupilar direto à esquerda, com preservação dos movimentos oculares. A Tomografia Computadorizada mostrou lesão em asa menor do esfenoide e teto medial da órbita esquerda. Paciente foi submetida à ressecção da lesão e evoluiu com boas condições clínicas. No segundo caso, paciente do sexo feminino, 63 anos, com história de proptose ocular à direita há 10 anos, com perda visual ipsilateral. Na Ressonância Magnética, foi vista uma lesão de 4cm em asa maior de esfenoide sugestiva de meningioma esfenoorbitário. A paciente foi submetida à ressecção da lesão e aguarda laudo histopatológico. Meningiomas esfenoorbitários são tumores orbitais secundários caracterizados por extensa hiperostose, a qual é desproporcionalmente maior em comparação ao tumor intracranial. Clinicamente, manifestam-se por deterioração visual, proptose e deformidade estética. O diagnóstico diferencial inclui câncer metastático, osteossarcoma e fibrodisplasia óssea. Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética permitem avaliação completa e adequada da lesão e de suas relações anatômicas. A terapêutica com melhores resultados é a ressecção cirúrgica do tumor, com prognóstico estritamente relacionado à extensão e ao envolvimento de áreas críticas. Tais relatos constituem importantes meios de informação para os cirurgiões da área que manusearão raros casos semelhantes, guiando uma abordagem terapêutica holística que atenda os critérios de cura estabelecidos e favoreça estética e funcionalmente o paciente.

Palavras-chave: Meningioma. Esfenoorbitário. Cirurgia craniofacial.

TL - 25 PARATIREOIDECTOMIA EM PACIENTES COM NEM-1: CONCORDÂNCIA ENTRE OS EXAMES DE IMAGEM E COMPARAÇÃO ENTRE O ACHADO CIRÚRGICO E ANATOMOPATOLÓGICO COM SEGUIMENTO DE CURA OU REINCIDÊNCIA DO HIPERPARATIREOIDISMO

Carlos Eduardo Lopes Soares¹, Amanda Vitória Constâncio Moreira¹, Andressa Sampaio Gondim¹, Marina Pinto Custódio¹, Ana Rosa Pinto Quidute¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1 (NEM-1) é uma doença hereditária autossômica dominante que se manifesta pela presença de hiperparatireoidismo (HPT), adenoma de hipófise e/ou tumores gastroenteropancreáticos. A manifestação mais comum e prematura da NEM-1 é o desenvolvimento de HPT. O tratamento definitivo é o cirúrgico, com paratireoidectomia total ou parcial. Os exames utilizados para localizar adenomas de paratireoide são a ultrassonografia cervical (USC) e a cintilografia, que possibilitam a descoberta de paratireoide ectópicas e/ou extranumerárias e a definição da melhor abordagem cirúrgica do caso. No âmbito pós-cirúrgico, o anatomopatológico (AP) mostra a presença ou não de paratireoide nas peças excisadas e pode guiar as hipóteses diagnósticas em face da continuidade do quadro de HPT após a cirurgia. **Objetivo:** Avaliar a cura do hiperparatireoidismo primário (HPT) em portadores de NEM-1 após a cirurgia e sua relação com os resultados de cintilografia, USC e AP desses pacientes. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de 10 pacientes portadores de NEM-1 com HPT acompanhados no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) submetidos à paratireoidectomia parcial ou total. Foram comparadas a concordância entre os exames de cintilografia e USC e desenvolvidos paralelos sobre os resultados da cirurgia de excisão de paratireoide, do exame AP e da taxa de cura do HPT. **Resultados:** Após a cirurgia, constatou-se, por meio da análise dos valores de PTH, Cálcio Total e Fósforo, que 60% dos pacientes obtiveram cura. A concordância entre o AP e os achados cirúrgicos dos curados foi de 83,3%, enquanto a concordância dos não curados foi de 100%. O único caso dos curados que sofreu discordância entre o AP e os achados cirúrgicos não realizou cintilografia e sofreu excisão de suposta paratireoide no mediastino, a qual se provou ser tecido adiposo no AP. Dos curados, 60% realizaram cintilografia e USC com resultados concordantes entre esses exames, e 40% apresentaram resultados discordantes. Dos não curados, 75% exibiram USC e cintilografias concordantes, e 25% exibiram discordância. **Conclusão:** A USC e a cintilografia ajudam a conduzir a abordagem cirúrgica das glândulas paratireoide alteradas, mas, tanto a concordância entre esses exames quanto a do AP e dos achados cirúrgicos, não garantem a cura do HPT, sendo necessário seu acompanhamento cuidadoso posteriormente à cirurgia.

Palavras-chave: Hiperparatireoidismo. Paratireoidectomia. NEM-1.

TL - 26 MOBILIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DO PACIENTE: ESTUDO DE SITUAÇÃO ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO ACERTO

Mikaelle Paiva dos Santos Souza¹, Mariana Ribeiro Moreira¹, Giovanni Lucas da Silva Gonçalves¹, Jessica Garcia Silva

Santana¹, Patrick Castelo Branco Ramada Campos¹, Annya Costa Araújo de Macedo Goes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Muitos pacientes tendem a permanecer acamados por longos períodos após a realização de um procedimento cirúrgico. Tal fato é preocupante, dadas às diversas complicações que podem vir a acometê-los devido a isso, como a formação de trombos venosos em membros inferiores. Com isso, é possível que o estímulo à prática de mobilizações do paciente, como caminhar pela enfermaria cirúrgica, evitem complicações advindas de restrição prolongada ao leito. **Objetivo:** Avaliar o quesito mobilização no período pós-operatório, e posterior avaliação da necessidade de aplicação do projeto ACERTO para pacientes do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Método:** Análise de dados clínicos e cirúrgicos de pacientes dos serviços de Cirurgia Geral e Oncológica do HUWC, quanto às medidas de mobilização no período pós-operatório, a partir da construção de banco de dados com as informações coletadas para comparação estatística. **Discussão:** Permanência prolongada na Unidade de Terapia Intensiva e ventilação mecânica são fatores associados a distúrbios neuromusculares, aumento da morbidade e mortalidade, aumento de custos assistenciais e à debilidade funcional. Nesse sentido, a mobilização precoce surge como uma abordagem preventiva e eficaz contra os efeitos deletérios da imobilidade no leito, bem como redução no tempo de internação hospitalar. Diante disso, uma das premissas do Protocolo ACERTO consiste na estimulação da deambulação precoce cuja finalidade fundamenta-se na prevenção e no tratamento de tais complicações, firmando-se na prática baseada em evidências para a recuperação do paciente cirúrgico.

Palavras-chave: Mobilização precoce. Pós-operatório. Projeto ACERTO.

TL - 27 USO DE DRENOS E SONDAS: UMA VISÃO DA SITUAÇÃO ANTES DO PROJETO ACERTO

Mikaelle Paiva dos Santos Souza¹, Mariana Ribeiro Moreira¹, Giovanni Lucas da Silva Gonçalves¹, Jessica Garcia Silva Santana¹, Patrick Castelo Branco Ramada Campos¹, Annya Costa Araújo de Macedo Goes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O uso de drenos e/ou sondas é uma prática muito comum no pós-operatório de diversos pacientes. Sabe-se que existem protocolos que determinam o correto uso desses materiais, a fim de se evitarem complicações. Contudo, por vezes, tais complicações não são afastadas seja por não se realizar devidamente as ações protocolares, seja por tais protocolos estarem se mostrando insuficientes para assegurar uma devida proteção do paciente. **Objetivo:** Análise de dados de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), nos

quais foram utilizados drenos e sondas no pós-operatório, e posterior avaliação da aplicabilidade do projeto ACERTO para futuros pacientes do serviço cirúrgico. **Método:** Análise de dados clínicos e cirúrgicos de pacientes submetidos à cirurgia, nos quais foram utilizadas sondas e/ou drenos, seguido da construção de banco de dados com as informações coletadas para comparação estatística. **Discussão:** O protocolo ACERTO sugere restrição no uso de sondas e drenos, porque esses instrumentos estão atrelados ao maior risco de infecção pós-cirúrgica, principalmente se mantidos em longo prazo, além de dificultar a movimentação livre do paciente, levando a uma maior permanência do paciente no hospital. Segundo o protocolo ACERTO, o uso limitado de sondas e drenos apenas para ocasiões realmente necessárias, bem como a redução do tempo de uso desses aparatos, quando possível, sendo realizada regularmente a troca do material em casos que necessitem maior permanência de seu uso. Essas ações podem trazer impactos positivos para a recuperação dos pacientes, aumentando o conforto, reduzindo as possíveis complicações pós-operatórias e o tempo de internação. O dado estudo analítico pretende apresentar as consequências da adoção de condutas mais restritivas do uso de sondas e drenos nos pacientes do HUWC, comparando com os protocolos mais tradicionais. Dessa forma, essa análise poderá fornecer dados que permitem mensurar a necessidade de mudanças no manejo dos pacientes cirúrgicos que irão fazer uso de sondas e drenos no HUWC.

Palavras-chave: Sondas. Drenos. Projeto ACERTO.

TL - 28 AVALIAÇÃO DA PANCREATECTOMIA PARCIAL NO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Ediane Morais de Sousa¹, Lorena Ramos Barroso¹, Jordan Matheus Cunha Lima Viana¹, Ívina Mourão Lobo Melo², Nereu Bastos Teixeira Costa¹

1 Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O câncer de pâncreas corresponde a 2% do número total de carcinomas no Brasil, tendo como fatores de risco para o seu desenvolvimento, tabagismo, obesidade, gênero masculino, Diabetes Mellitus tipo 2 e idade acima de 45 anos. Dentre os tipos apresentados, 90% são relativos ao adenocarcinoma. Tal tumor afeta uma parte do órgão, em geral a cabeça, tornando a ressecção cirúrgica a alternativa mais indicada de tratamento, quando o câncer ainda se apresenta em fase inicial. **Objetivo:** Avaliar o uso de pancreatectomia parcial, como tratamento, em pacientes com adenocarcinoma do pâncreas no estado do Ceará em um intervalo de 6 anos. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, entre os anos de 2010 e 2015, usando como fonte o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS). Os dados obtidos foram tabulados em planilhas utilizando o software Microsoft /Excel 2016. **Resultados:** No Ceará, no período relacionado, 2345 pessoas faziam acompanhamento

quimioterápico devido a adenocarcinoma do pâncreas. Do total, morreram 1623 pessoas em decorrência desse câncer, com letalidade de 69,21%. Destes, 852 eram mulheres (52,5%) e 771 eram homens (47,5%). Como medida de tratamento, do total de pessoas acometidas, apenas 24 passaram por pancreatectomia parcial, representando aproximadamente 1% das pessoas acometidas por essa patologia. Além disso, observou-se que o padrão de mortalidade na população foi crescente durante os anos, com a taxa de mortalidade por 100000 habitantes variando de 2,46 mortes em 2010 e 3,61 mortes em 2015. Ambos os padrões sempre abaixo das médias brasileiras, porém acima da média mundial no mesmo período. **Conclusão:** A pequena taxa de pancreatectomia parcial realizadas no estado do Ceará está relacionada a uma reduzida detecção precoce do câncer de pâncreas. Sabe-se que a pancreatectomia não é indicada em estágios avançados devido ao acometimento metastático dos órgãos vizinhos, sendo evidenciado pela crescente taxa de mortalidade com o passar dos anos. Portanto, é importante o rastreamento adequado em pacientes com risco elevado, afim de possibilitar melhores tratamentos e prognósticos.

Palavras-chave: Oncologia. Pâncreas. Cirurgia.

TL - 29 APENDICITE FISTULIZADA E DISCUSSÃO SOBRE ABORDAGENS EFICAZES

Lara de Carvalho Moreira¹, Eládio Pessoa de Andrade Filho¹, Jandson de Oliveira Sousa¹, Natália Coelho Chester¹, Rinelle Maria Martins Costa¹, Mariana Oliveira Albano¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral, Ceará, Brasil.

Introdução: O abdome agudo é causa frequente de atendimento nos setores de emergência. A inflamação aguda do apêndice é a causa mais comum de abdome agudo. Dos pacientes que apresentam apendicite aguda, a maior parte requer abordagem cirúrgica, e uma parte cursa com fistulização. Portanto, diversas afecções, de tratamento cirúrgico ou não, cursam com dor abdominal, e uma avaliação clínica associada a métodos complementares é de fundamental importância para elucidação diagnóstica e tratamento eficiente. **Relato do caso:** Paciente com quadro de dor abdominal, de início progressivo há 15 dias, originalmente ocupando o epigástrico e que evoluiu para flanco inferior direito, associado à náusea, sem vômitos, sem febre e sem alteração do hábito intestinal. Ao exame físico, apresenta rubor, calor e edema sobre o flanco inferior direito, ausência de ruídos intestinais e peritonite localizada. Apresenta história pregressa para hipertensão e hiperplasia prostática benigna tratada. Foi internado com diagnóstico de abscesso na fossa ilíaca direita e submetido à laparotomia, na qual foram percebidos, além desse grande abscesso, mais dois abscessos na região do canal inguinal. No intraoperatório concluiu-se que se tratava de herniação inguinal direta que necrosou e fistulizou para o interior do escroto, formando um abscesso bloqueado que, paradoxalmente, manteve as funções intestinais preservadas. A cirurgia cursou com enterectomia e apendicectomia. O paciente veio a óbito após o sétimo dia pós-operatório. **Conclusão:** Os principais métodos utilizados para tratamento de abscesso

bloqueado são punção e laparoscopia, sendo este o padrão ouro. Segundo Paterson-Brown, a utilização de técnica diagnóstica, invasiva ou não, terá que ser avaliada de acordo com a sua eficácia em alterar a terapêutica. Esse raciocínio norteia a abordagem moderna dos quadros abdominais agudos quando o principal objetivo da investigação diagnóstica é a indicação ou não de uma intervenção cirúrgica. Sendo assim, o cirurgião necessita de cautela na escolha do método para tratar abscessos localizados. Para o caso relatado, foi realizada a laparotomia. No entanto, a laparoscopia é a escolhida como padrão ouro. Logo, como não se tem material de vídeo disponível para operar sempre, lança-se mão da própria laparotomia como abordagem cirúrgica de escolha.”

Palavra-chave: Apendicite. Abscesso. Abordagem.

TL - 30 TAXA DE SUCESSO EM REIMPLANTE PLURIDIGITAL

Alanna dos Santos Delfino¹, Laís Simões Teixeira¹, Laís Fabrício de Oliveira Cunha¹, Breno Bezerra Gomes de Pinho Pessoa², Salustiano Gomes de Pinho Pessoa², Lucas Machado Gomes de Pinho Pessoa²

1 Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O reimplante microcirúrgico é um possível tratamento em casos de amputação de dedos das mãos, lesões frequentes, em geral, decorrentes de acidente de trabalho. O tratamento das amputações muda de acordo com a extensão da lesão, sendo o reimplante o tratamento que mostra os melhores resultados estético-funcionais. A restauração da funcionalidade é o maior objetivo do procedimento. Amputações múltiplas constituem indicação absoluta de reimplante, e este deve ser feito do sentido radial para ulnar. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre a taxa de sucesso das cirurgias de reimplante de múltiplos dedos. **Métodos:** Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline sobre o pós-operatório de pacientes com reimplante de dedos das mãos. A busca foi feita usando os seguintes termos, em inglês e português: reimplante, dedos, amputação e cirurgia. O período buscado foi de 2011 a 2017. Foram considerados critérios de inclusão: artigos em português e em inglês, resumos disponíveis nas bases de dados citadas e artigos com objetivo primário de avaliar a funcionalidade dos dedos reimplantados. Foram excluídos estudos apenas sobre técnicas cirúrgicas de reimplante, do reimplante de dedos dos pés e aqueles que não estivessem disponíveis na íntegra. **Discussão:** A amputação de múltiplos dedos tem uma baixa incidência comparada a outros traumas de mão, média de nove casos anuais no Brasil, porém com altos custos de hospitalização e seguimento, sendo acompanhados em média 13 meses. Além disso, alguns pacientes persistem com restrição de movimentos e deformidades, o que pode limitar o pleno exercício profissional deles. O condicionamento correto do segmento amputado, o mecanismo do trauma e a emergência no atendimento são condições fundamentais para o sucesso do reimplante. Fatores

como idade e lesão de nervos também influenciam o resultado. O planejamento cirúrgico é baseado no tipo de lesão, objetivando perda funcional mínima. A abordagem multidisciplinar desses pacientes é crucial à obtenção de bons resultados funcionais e estéticos. O reimplante é uma microcirurgia de urgência. É o único procedimento que permite ao paciente recuperar suas atividades com o menor impacto possível. Taxas de sucesso vão de 80 a 90%. **Conclusão:** O reimplante de múltiplos exige avaliação pré-cirúrgica adequada para diminuir consequências desfavoráveis e sequelas funcionais, assegurando reabilitação satisfatória clínica-funcional.

Palavras-chave: Reimplante. Dedos. Cirurgia.

TL - 31 SCHWANOMA DE NERVO TRIGÊMEO - TRANSLOCAÇÃO FACIAL

Igor Almeida de Oliveira¹, Francieudo Justino Rolim¹, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca¹, Ana Carla Albuquerque dos Santos¹, Caio Fortier Silva¹, Ana Luiza Viana Pequeno¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Schwanomas são tumores benignos da bainha de nervos cranianos e espinhais. Definidos primeiramente por Verocay em 1910, são comuns nas extremidades e na região da cabeça e pescoço. Podem ocorrer em qualquer órgão ou tronco nervoso, com exceção dos nervos cranianos I e II, que não apresentam células de Schwann. Schwanomas do nervo trigêmeo, são, entretanto, incomuns. Paciente 42 anos, feminino, procurou atendimento por queixa de obstrução nasal intermitente. Após investigação clínica e imagiológica (tomografia e ressonância magnética) de crânio evidenciou-se lesão expansiva ocupando a fossa pterigopalatina de 3,8x3x2,8cm. Biópsia incisional transnasal constatou ser um schwanoma do nervo trigêmeo, ramo mandibular e na base do crânio. Foi submetido a ressecção da lesão por acesso direto com formação de retalho osteomiocutâneo por translocação maxilo-infraorbito-zigomática direita, obtendo excelente exposição e ressecção completa da lesão em monobloco e margem segura na interface do forame redondo, base do crânio. Paciente evoluiu sem qualquer prejuízo estético, apresenta, no entanto, anestesia territorial e sequela motora referente ao (V3) direito ressecado. Schwanomas com origem em ramos periféricos do nervo trigêmeo são raramente relatados, o tratamento é cirúrgico quando indicado, sendo este um relato de schwanoma do ramo mandibular do nervo trigêmeo (V3) de abordagem cirúrgica bem-sucedida para ressecção de tumores na base do crânio de difícil acesso.

Palavras-chave: Schwannoma. Trigêmio. Facial.

TL - 32 IMPLANTE VALVAR TRANSCATETER: ANÁLISE DOS RESULTADOS IMEDIATOS E EM MÉDIO PRAZO DE TRINTA E DOIS CASOS OPERADOS CONSECUTIVAMENTE

Heraldo Guedis Lobo Filho¹, José Glauco Lobo Filho¹, Diego

Felipe Gaia dos Santos², Dadson Leandro de Sá Sales¹, João Victor Lopes Damasceno¹, Matheus Duarte Pimentel¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Capital, Brasil.

Introdução: Implante transcater de biopróteses foi introduzido na prática médica como procedimento alternativo em pacientes considerados inoperáveis ou com risco cirúrgico muito elevado. Com o desenvolvimento de novas próteses e com a melhora das técnicas, essa abordagem passou também a ser realizada em pacientes com disfunções de biopróteses cardíacas valvares convencionais, procedimento este denominado “valve-in-valve”. O objetivo deste estudo é avaliar resultados clínicos e ecocardiográficos dos 32 primeiros casos de implante valvar transcater realizados por nossa equipe, sendo esta a maior casuística do estado do Ceará. **Métodos:** 27 pacientes portadores de estenose aórtica grave, um paciente com disfunção de bioprótese aórtica, e um paciente com disfunção de bioprótese mitral foram submetidos ao implante de prótese transcater balão-expansível, por via transapical, entre maio de 2012 e março de 2018. Três pacientes portadores de estenose aórtica grave foram submetidos a implante transcater de bioprótese aórtica autoexpansível, por via transfemoral, de outubro de 2016 a novembro de 2017. Catorze pacientes eram do sexo masculino, idade de 59 a 96 anos (média: 82,87 anos). Euroscore médio: 8,84%; STS-score médio: 9,78%. Dados foram coletados de prontuários e bancos de dados. Avaliou-se mortalidade hospitalar e em médio prazo, complicações maiores e resultados ecocardiográficos. **Resultados:** Houve dois óbitos transoperatórios, mortalidade hospitalar: 6,25%. Houve dois casos de reabertura, um por sangramento da parede torácica e outro por sangramento do ápice ventricular esquerdo (9,37%). Houve seis óbitos no seguimento (18,75%). Um paciente desenvolveu endocardite da prótese, no 27º mês de seguimento, relacionada à infecção urinária. Sobrevida em 6 e 12 meses foi de 89,65% e 88,8%. 23 pacientes apresentam, durante avaliação ecocardiográfica no seguimento, prótese normofuncionante; em seis casos, discreto refluxo paravalvar; um paciente apresenta insuficiência aórtica moderada (por degeneração de folheto associada à endocardite). Gradiente transvalvar médio foi menor que 10 mmHg em 29 pacientes. Em todo esse período não houve achados de degeneração protética no seguimento ecocardiográfico (com exceção do acometimento por endocardite acima descrito). **Conclusão:** Os 32 casos de implante valvar transcater realizados por nossa equipe, apresentaram baixas morbidade e mortalidade, bem como ótimos resultados ecocardiográficos, tanto em curto como em médio prazo.

Palavras-chave: Implante valvar transcater. Doença valvar. Cirurgia minimamente invasiva.

TL - 33 CONDOTA CONSERVADORA EM ANEURISMA DE AORTA TORACOABDOMINAL ROTO

Amanda Gomes de Oliveira¹, Anna Beatriz Perdigão Cordeiro¹, Gabriel Samir Martins de Souza¹, Pedro Gregório Alves de Melo¹, Frederico Carlos de Sousa Arnaud², Filadelfo Rodrigues Filho²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital de Messejana, Fortaleza, Ceará, Brasil.

O aneurisma de aorta abdominal é uma condição frequente na prática médica. Em trabalhos americanos, a prevalência variou de 0,5-3,2%, sendo a rotura desses a 13ª causa de morte nos Estados Unidos, causando cerca de 15.000 mortes por ano. O manejo do aneurisma visa evitar a sua rotura, situação de mortalidade extrema, sendo necessário abordagem cirúrgica de urgência. Em alguns casos selecionados, podemos lançar mão de uma conduta conservadora, especialmente em pacientes com alto risco cirúrgico, sendo esse o caso a ser relatado. AAC, 79 anos, hipertensa e tabagista (70 maços/ano), internada em outubro/2017, na cidade de Fortaleza, com queixa de dor contínua, intensa, em regiões abdominal e lombar, com início há cerca de 10 meses e piora na última semana. Sem outras comorbidades. Realizou tomografia computadorizada com contraste, que evidenciou a presença de aneurisma de aorta toracoabdominal, acometendo desde aorta ascendente até a bifurcação das ilíacas, com sinais de ruptura contida. Paciente hemodinamicamente estável. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Massa abdominal pulsátil palpável medindo aproximadamente 10cm de diâmetro. A equipe médica, em conjunto com a família e a paciente, optou pela realização de tratamento conservador e alta hospitalar pelo altíssimo risco cirúrgico. A literatura orienta ao reparo da lesão ou por cirurgia aberta ou via endovascular. Antes de definir a via, deve-se questionar a relação risco-benefício. Os fatores mais associados a mau prognóstico em pacientes submetidos a cirurgia aberta são hipotensão (PAS <80), idade avançada (>80a), perda de consciência, creatinina >1,3, sexo feminino, Hb <9 e IAM. Ainda não existem estudos equivalentes sobre a abordagem endovascular, mas pesquisas não mostram diferença entre a mortalidade precoce e tardia entre os dois. A paciente em questão apresentava o fator de risco sexo feminino e idade no limite do estabelecido (79a). Optou-se por conduta conservadora, a qual há poucos dados de sobrevida. Um estudo realizado com 21 pacientes mostrou uma média de 7h após a rotura, e outro com 57, 2,2h. A equipe assistente estava entre uma patologia com altíssima mortalidade e seu tratamento com grandes riscos cirúrgicos. Realidade de 10-26% dos casos que chegam vivos ao hospital, e que tende a aumentar com o envelhecimento populacional.

Palavras-chave: Cirurgia vascular. Aneurisma de aorta toracoabdominal. Aneurisma roto.

XXVI Jornada de Cirurgia: Abordagem Perioperatoria Multidisciplinar - Projeto Acerto (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória)

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE, 23 a 25 de maio de 2018

Categoria Clínico

P - 01 FERIDAS CIRÚRGICAS: CONHECIMENTO DE ALUNOS DE UM CURSO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS ACERCA DO TEMA

Lucas Nepomuceno Santos¹, Amanda Tavares Branco¹, Levi Carvalho e Silva¹, Fernanda Pimentel Arraes Maia¹, Bruna Lara Alves Mota Felix¹, Natália Rodrigues Ribeiro¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral, Ceará, Brasil.

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar a importância de aulas teóricas sobre o tema Feridas Cirúrgicas para a consolidação do conhecimento sobre o assunto, tendo como exemplo uma investigação em um curso de Técnicas Cirúrgicas. **Métodos:** Pesquisa empírica experimental com intervenção, realizada em uma Universidade do Ceará. A amostra constou de 20 alunos entre os 2º e 5º períodos de medicina regularmente inscritos no curso de Técnicas Cirúrgicas, na faixa etária entre 17 e 22 anos. Foram aplicados questionários pré-teste, antes de ministrar aula sobre Feridas e Curativos, e questionários pós-teste, após a aula, ambos contendo 4 questões sobre o tema. **Resultados:** A turma do curso avaliada apresentou uma população de estudantes de medicina composta, em sua maioria, pelo sexo masculino (55%) e por estudantes do segundo período (50%). O pré-teste demonstrou 27% de acerto sobre questões de feridas cirúrgicas, tendo o pós-teste demonstrado 55% de questões acertadas, totalizando um acréscimo de 28% de questões resolvidas corretamente após a aplicação de aula teórica acerca do tema. A maioria dos alunos (70%) respondeu corretamente à questão que trata sobre desbridamento, sendo esta a questão com maior índice de acertos. **Conclusões:** Podemos concluir, através dos índices de acertos no pós-teste, que a aula teórica sobre feridas cirúrgicas mais que duplicou o índice de acertos nas questões que tratavam sobre o tema, colaborando assim para a formação de conhecimento dos alunos do curso de técnicas cirúrgicas. Logo, é de suma importância a abordagem do assunto aqui citado para o desenvolvimento de habilidades cirúrgicas, principalmente em estudantes dos primeiros períodos de medicina. Além disso, percebe-se a relevância de mais aulas teóricas sobre esse tema serem ministradas durante a graduação do curso de Medicina, ampliando o potencial de ensino que estas possuem.

Palavras-chave: Feridas cirúrgicas. Aula teórica. Curso.

P - 02 TIREOIDE LINGUAL - BREVE RESUMO DE LITERATURA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Mateus de Miranda Dino¹, Anderson Abner de Souza Leite¹, Luis Alberto Albano Ferreira¹, Jônatas Catunda de Freitas¹, Marcelo Ericeira¹, Claudênia Praciano¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Maioria das Tireoides Ectópicas estão localizadas na base da língua. Tireoide lingual é uma anomalia rara do desenvolvimento e é resultado de uma falha na descida da glândula pelo Forame Cego para o seu espaço pré-laríngeo normal. A prevalência varia de 1:100.000 a 1:300.000 com uma prevalência maior no sexo feminino. **Discussão:** Clinicamente, os pacientes se apresentam geralmente assintomáticos ou com aspectos de tireoidite, mas a Tireoide Lingual também pode se apresentar na forma de bócio ou de um grande nódulo cervical. A presença de um grande bócio lingual pode ser responsável pela obstrução orofaríngea, induzindo a disfagia ou, até mesmo, a dispneia. Ultrassom, ressonância magnética e cintilografia por Iodo 131 pode ser útil para o diagnóstico, estadiamento e pode revelar sinais de malignidade. PAAF Guiada por Ultrassom é essencial para o diagnóstico. Tireoide ectópica lingual é um diagnóstico difícil e pouco comum, assim, exames de imagem e citologia aspirativa são essenciais para o diagnóstico. As modalidades de tratamento empregadas na tireoide lingual dependem de fatores como a condição geral do paciente, tamanho e grau de desconforto. Pacientes eutireoideos e assintomáticos são acompanhados regularmente sem nenhuma necessidade de tratamento. Suplemento de tiroxina deve ser ministrado para paciente com hipotireoidismo sintomático. A tiroxina também suprime a estimulação do TSH, minimizando o crescimento de bócios. Falhas do tratamento farmacológico, sintomas obstrutivos e complicações são indicações para o tratamento cirúrgico. Os principais riscos para cirurgia são vasculares (artérias e veias linguais) e lesão do nervo hipoglosso. Traqueostomia pode ser indicada dependendo do tamanho e do local de alojamento da tireoide. Para pacientes idosos ou que não estão aptos a cirurgia, a radioiodoterapia oblativa tem sido a alternativa mais recomendada. Este tratamento deve ser evitado em crianças e jovens adultos por causa da resposta lenta à medicação, fibrose, dependência vitalícia à reposição do hormônio tireoideo e porque, comumente, as doses sistêmicas têm potencial danoso para as gônadas e para outros órgãos. **Conclusão:** Tireoide lingual é uma anomalia genética rara que pode cursar ou não com o surgimento de

sintomas, que tem variância de sintomas leves a moderados ou graves. O manejo terapêutico deve ser aplicado a depender do caso e do paciente, sendo a cirurgia o tratamento definitivo, porém não o indispensável.

Palavras-chave: Tireoide. Ectópica. Lingual.

P - 03 DELIRIUM E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: O DESAFIO DO MÉDICO PLANTONISTA

Poliana Silva Barbosa¹, Tainah Maia Silva¹, Lia Caetano Viana¹, Bruno Pizzol Martins¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

O delirium, também conhecido por Estado Confusional Agudo, consiste em um comprometimento cognitivo de início súbito, gerado por uma doença de base orgânica. Distingue-se de outras alterações da cognição por apresentar características particulares como: curso flutuante, alteração da atenção, orientação e memória imediata, todas de início agudo, mudanças no padrão do sono-vigília e distúrbios do comportamento, classificando-se assim em hipoativo ou hiperativo segundo a CID-10. Sabe-se que há casos onde o delirium é a primeira ou até a única manifestação de uma doença mais grave e que diversos fatores já foram relacionados ao seu aparecimento, logo, a suspeição por parte do médico assistente ou plantonista e o conhecimento dos fatores de risco ajuda no importantíssimo raciocínio do diagnóstico diferencial. Inúmeros trabalhos relacionam condições internas (inerentes ao paciente) e externas (relacionadas ao ambiente) com o aparecimento de delirium, especialmente em pacientes hospitalizados. Algumas dessas condições, além de serem fatores de risco, são entidades clínicas com apresentação semelhante, tornando o diagnóstico diferencial e o manejo um desafio ao profissional responsável. O presente artigo visa apresentar as principais etiologias de sintomatologia semelhante ao delirium, seja esse hipoativo ou hiperativo. Síndromes demenciais, transtornos do afeto, doenças neurovasculares, psicoses, síndromes de abstinência e tireotoxicose serão explanadas de forma sucinta e direcionada ao médico generalista, sempre apontando suas principais semelhanças e diferenças para com o delirium, de modo que o plantonista esteja apto a sistematizar os possíveis diagnósticos diferenciais e orientar a conduta adequada. Certa ênfase é dada também à necessidade por parte do profissional de reconhecer a instalação do delirium e enxergá-la não apenas como um sintoma, mas como um sinal de que algo não vai bem. A procura pelo agente causador do delirium é mandatória e sua prevalência em uma população institucionalizada é indicativo de qualidade de vida no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Delirium. Diagnóstico diferencial. Plantonista.

P - 04 LOBECTOMIA COM BRONCOPLASTIA NO CÂNCER DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC): RELATO DE CASO

Erika Andrade Santos¹, Nelson Matteson Ferreira de Almeida¹, Bárbara Cavalcante Holanda¹, Jessé Rodrigues da Silva¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A lobectomia com broncoplastia é uma técnica utilizada em substituição à pneumonectomia, com o objetivo de preservar parênquima pulmonar no manejo do câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) de localização central, quando não existe margem brônquica para a realização de lobectomia convencional. Esse procedimento apresenta menor morbidade e mortalidade cirúrgica que a pneumonectomia, além de proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida e preservação da função respiratória no pós-operatório. **Relato de caso:** Masculino, 61 anos, ex-fumante, não etilista, com sintomas de tosse seca e febre intermitente há três meses, além de dispneia aos pequenos esforços e dor pleurítica, sem hemoptise ou outros sintomas. Ao exame físico, normotenso, eupneico, e na ausculta pulmonar, MV abolido à direita. Os exames laboratoriais eram normais e o BAAR negativo em três amostras de escarro. A TC de tórax demonstrou atelectasia de todo o pulmão direito e lesão tumoral sólida com captação heterogênea do contraste, obstruindo totalmente a luz do brônquio principal direito (BPD). A broncoscopia evidenciou a presença de lesão vegetante obstruindo o brônquio principal direito sugestiva de processo neoplásico e a biopsia endobrônquica confirmou o diagnóstico carcinoma de células escamosas. O estadiamento clínico foi negativo para metástase à distância e a mediastinoscopia com biópsia foi negativa para metástase linfonodal. Por isso, foi indicado tratamento cirúrgico. O doente foi submetido a lobectomia superior direita em bloco com segmento do BPD e do brônquio intermediário (BI), denominada ressecção em manga ou broncoplastia. Em seguida, feito reimplante do BI no BPD e linfadenectomia mediastinal. No final da cirurgia fez-se broncoscopia para checar a anastomose e realizar toaleta brônquica. O diagnóstico anatomopatológico foi de carcinoma de células escamosas, pouco diferenciado com invasão de pleura visceral; estadiamento patológico pT2a, pN0 (IB). O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório (PO), re-expansão do pulmão remanescente e alta hospitalar no 5º PO. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial de rotina, sem sinais de recidiva da doença. **Conclusão:** A lobectomia com broncoplastia evita a realização de um procedimento maior tipo pneumonectomia, sem comprometer os princípios oncológicos e com melhores resultados pós-operatórios, como foi relatado neste caso clínico, o que está de acordo com a literatura médica.

Palavras-chave: Câncer de pulmão. Broncoplastia. Lobectomia.

P - 05 QUANDO INDICAR PNEUMONECTOMIA POR VATS? - RELATO DE CASO

Nathércia Castro Mota¹, Nelson Matteson Ferreira de Almeida¹, Jessé Rodrigues da Silva¹, Bárbara Cavalcante Holanda¹, Erika Andrade Santos¹, Antero Gomes Neto²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O papel da cirurgia torácica vídeo-assistida (VATS - Video-Assisted Thoracoscopic Surgery) é bem estabelecido, sendo a lobectomia por VATS a cirurgia padrão no que diz respeito a terapêutica cirúrgica do câncer de pulmão. Recentes estudos têm demonstrado que a VATS apresenta morbidade menor do que a lobectomia por toracotomia tradicional, com uma taxa de sobrevivência semelhante. A pneumonectomia é realizada cada vez menos no tratamento do câncer de pulmão e a pneumonectomia por VATS tem sido relatada na literatura esporadicamente. Relatamos o caso de uma paciente com câncer de pulmão submetida à pneumonectomia por VATS. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 71 anos, parda, casada, natural de Pedra Branca (Ceará) e residente em Fortaleza, refere início de quadro de tosse seca há 4 meses, com relato de 2 episódios de escarros hemoptoicos. Nega dispneia, perda ponderal ou dor torácica. Nega alergias, comorbidades ou cirurgias anteriores. Nega etilismo. É ex-tabagista (28 maços/ano). Não apresentava linfonodos palpáveis ao exame físico. O RX de tórax detectou lesão central expansiva com obstrução de árvore brônquica direita. A tomografia de tórax evidenciou uma formação expansiva sólida no lobo inferior direito com componente tumoral no interior do brônquio lobar inferior direito, obstruindo completamente a sua luz e determinando atelectasia completa do lobo inferior direito, com desvio do mediastino para a direita. Há estrias fibroatelectásicas em lobo médio. A broncoscopia mostrou obstrução por lesão vegetante do brônquio intermediário. A biopsia da lesão endobrônquica confirmou o diagnóstico de carcinoma não pequenas células com crescimento sólido, com citologia do lavado positiva para células neoplásicas. A imunohistoquímica determinou o tipo histológico como carcinoma pouco diferenciado de grandes células. Foi indicada videomediastinoscopia com biopsia de linfonodos e exame de congelação para estadiamento e, por não haver metástase linfonodal, propôs-se como terapêutica a pneumectomia por VATS biportal, uma vez que o tumor infiltrava grosseiramente o lobo superior. Não houve intercorrências cirúrgicas. **Discussão:** A pneumectomia é indicada em pacientes com tumores centralmente localizados e em estágios avançados, devendo sempre ser considerada a possibilidade de ressecções menores. A toracotomia ainda é a melhor abordagem cirúrgica para a pneumectomia, embora a ressecção minimamente invasiva por VATS possa ser realizada quando não há invasão dos grandes vasos pulmonares, parede torácica, pericárdio, estruturas mediastinais e da parte proximal do brônquio principal. Foi-se demonstrado que as complicações pós-operatórias em pacientes idosos são menos frequentes quando se usa a abordagem minimamente invasiva, diminuindo dor, tempo de intubação e, conseqüentemente, menor tempo de hospitalização. Neste caso, a paciente teve um pós-operatório sem complicações e logo em seguida foi encaminhada para a realização de quimioterapia adjuvante.

Palavras-chave: VATS. Pneumonectomia. Cirurgia minimamente invasiva.

P - 06 RELATO DE CASO - HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA PÓS-TRAUMÁTICA

Matheus Augusto Mesquita Fernandes¹, Guilherme Pinho Mororó¹, Vitória de Queiroz Vasconcelos¹, Nicholas Xavier da Silva¹, Gabriela Oliveira Soeiro¹, Francisco Romel Lima de Araújo²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Instituto Dr. José Frota (IJF), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: No Brasil, em especial, no estado do Ceará a quantidade de pacientes atendidos por trauma é significativa, entre esse tipo de lesão encontramos, lesões perfuro-cortantes e acidentes automobilísticos. Nesse contexto, a Hérnia Diafragmática Traumática (HDT) é uma situação pouco comum e de difícil diagnóstico, sendo importante identificar o Mecanismo do Trauma. **Relato do Caso:** Homem, 29 anos, bugueiro, foi admitido na Emergência do IJF em decorrência de um trauma abominopélvico ocorrido às 12 horas do dia 03/03/18, posterior a capotamento e atropelamento do carro de passeio o qual dirigia. O paciente foi atendido em um Hospital Municipal e em seguida foi encaminhado para um hospital de referência em trauma, atendido às 21 horas. Na avaliação inicial, o paciente relatava sentir dores pelo corpo, estava eupneico, sem dificuldades para falar, estável hemodinamicamente e com Glasgow 15. Na ausculta do tórax, o ruído cardíaco estava presente no hemitórax direito (HTD) e ausente no esquerdo (HTE), estando em ritmo regular e em dois tempos; o murmúrio vesicular estava abolido no HTE e presente no HTD. Na ausculta do HTE foi identificado ruídos hidroaéreos (RHA). Ao exame abdominal, o abdome estava flácido, plano, sem sinais de lesões e com RHA presentes. Foi solicitado Raio-X de Tórax que evidenciou desvio de traqueia à direita, pulmão esquerdo colabado, alça intestinal em HTE, hemicúpula diafragmática esquerda (HCDE) não visível, silhueta cardíaca deslocada para a direita, ausência de alargamento do mediastino e entalhe sugestivo de fratura de 9ª costela. Paciente foi diagnosticado com HDT à esquerda, sendo, posteriormente, encaminhado ao centro cirúrgico. O acesso cirúrgico foi estabelecido por meio de uma laparotomia exploradora, visualizando a alça intestinal atravessando a HCDE. Em seguida, o cirurgião removeu manualmente, sem dificuldades, a alça intestinal que estava no HTE e realizou a rafia da lesão diafragmática com sutura contínua. Seguida a avaliação de possíveis locais de sangramento intra-abdominal, nenhuma fonte foi evidenciada. O paciente evoluiu sem complicações decorrentes da HDT. **Conclusão:** A HDT é uma entidade, de acordo com o descrito na literatura, infrequente, devendo ser suspeitadas dependendo do mecanismo de trauma, mesmo em pacientes eupneicos e com saturação normal. Diagnóstico é feito associando dados clínicos com os exames de imagem. O tratamento cirúrgico constitui a indicação de escolha nesses pacientes.

Palavras-chave: Hérnia diafragmática. Trauma.

P - 07 TORÇÃO DE TERATOMA DE OVÁRIO SIMULANDO APENDICITE AGUDA, RELATO DE CASO

Ana Clemilda Marques Ximenes¹, Allison Fernandes Filizola², José Albuquerque Landim Junior³, Jose Valmir Moura Júnior³, Nubylhelvia Maria Negreiro de Carvalho¹

1 Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A apendicite aguda é a enfermidade de resolução cirúrgica mais frequente em crianças e adolescentes, dependendo do diagnóstico clínico para seu esclarecimento. Na infância a mais frequente neoplasia ovariana é o teratoma maduro, o qual pode apresentar torção do seu pedículo configurando um quadro de abdome agudo. O tumor ginecológico é responsável por 1,2% de todos os tumores malignos na infância e 60 a 70% têm origem no ovário. Responsáveis por 50% a 60% dos casos de torção, os tumores ovarianos acometem com mais frequência mulheres jovens, apresentando-se unilateralmente e do lado direito. **Relato do caso:** Apresentamos o relato de caso de uma menina de 3 anos, com história de dor abdominal difusa, iniciada há aproximadamente 8 dias da admissão, mas com piora substancial nas últimas 72 horas, quando se tornou mais intensa no baixo ventre. Associado ao quadro apresentava febre, diminuição do apetite e vômitos. Ao exame abdome com ruídos hidroaéreos presentes, algo tenso, doloroso a palpação profunda, com dor a descompressão brusca em andar inferior, com extremidades sem alterações. Avaliado pelo cirurgião pediátrico, que indicou a cirurgia, tendo como principal hipótese diagnóstica apendicite. Paciente foi então operada sendo identificado durante a cirurgia torção de teratoma cístico maduro de ovário confirmado posteriormente por biópsia, apêndice cecal hiperemiado e edemaciado, submetida então a salpingo-ooforectomia direita e apendicectomia. **Discussão/ Conclusão:** As torções anexiais são patologias incomuns e que possuem quadro clínico semelhante a patologias mais incidentes de abdome agudo, como a apendicite aguda, podendo assim ser facilmente confundidas clinicamente. Visando preservar a capacidade reprodutiva da paciente, a terapêutica do teratoma maduro tem como preferência preservar os anexos, sendo priorizada uma abordagem cirúrgica mais conservadora, porém, quando existe possibilidade de complicações mais graves, a abordagem cirúrgica tende a ser mais radical, com anexectomia, seja laparoscópica ou laparotômica, tendo em vista que a torção do pedículo vascular ovariano, causa isquemia e, posteriormente, necrose, podendo, assim, evoluir para condições letais.

Palavras-chave: Apendicite. Teratoma ovariano. Cirurgia pediátrica.

P - 08 EMPIEMA FASE III POR CÂNCER DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO

Leiliane da Silva Pinto¹, Karoline Gonzaga da Costa¹, Erika Andrade Santos¹, Nelson Matteson Ferreira de Almeida¹, Nathércia castro Mota¹, Antero Gomes Neto¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O empiema pleural é definido pela presença de pus no espaço pleural, sendo três as fases evolutivas. A fase crônica, ou III, é caracterizada por líquido pleural turvo ou francamente purulento e espessamento pleural com imobilização e encarceramento pulmonar. Nessa fase, uma das terapêuticas empregada de maior eficácia é a drenagem pleural aberta, denominada de pleurostomia. **Objetivo:** Descrever um caso de empiema fase III por neoplasia esofágica distal com fístula esôfago-pleural. **Relato de caso:** Paciente masculino, 52 anos, branco, natural e procedente de Fortaleza, casado, pedreiro, etilista há 34 anos (cerca de 1,5L de destilados aos finais de semana) e tabagista (22 maços/ano). Paciente refere que, em SET/2017, passou a apresentar dispnéia aos pequenos esforços, edema de membros inferiores, febre com calafrios, dor ventilatório dependente em hipocôndrio direito que se irradiava para o dorso ipsilateral, além de perda de peso (cerca de 15 kg em 1 mês), e disfagia para sólidos que progrediu até a ingesta exclusiva de líquidos. Além disso, apresentava tosse produtiva com expectoração purulenta e fétida. Nesse período, procurou ambulatório médico, no qual realizou RX de tórax, sendo evidenciado derrame pleural à direita. Foi, então, submetido a drenagem torácica em selo d'água, com eliminação de 3200 ml de líquido de aspecto purulento (empiema). Após realização de TC de tórax, foi indicado realização de pleurostomia. Paciente realizou ainda broncoscopia, a qual não mostrou alterações, e endoscopia digestiva alta, que revelou uma lesão estenosante no terço distal do esôfago sugestiva de neoplasia, associada com fístula esôfago-pleural. Em OUT/2017, foi realizada biópsia da lesão, revelando neoplasia de células pequenas, redondas e fusiformes. Em NOV/2017, paciente realizou a colocação de prótese esofágica, por via endoscópica, para controle da fístula e cuidados paliativos, como alimentação. Paciente evoluiu bem após esse procedimento, recebendo alta 11 dias depois. **Conclusão:** A drenagem pleural aberta, ou pleurostomia, representa a alternativa terapêutica inicial para o tratamento do empiema fase III, visto ser um procedimento de mínima morbimortalidade e de alta resolutividade do quadro infeccioso. Também por essa razão, é indicada para pacientes com condições clínicas debilitadas que contraindicam uma cirurgia de maior porte, tipo decorticação pulmonar por toracotomia convencional, como no caso relatado.

Palavras-chave: Fístula esofago-pleural. Empiema fase III. Pleurostomia.

P - 09 GASTROQUISE ASSOCIADA A ATRESIA DUODENAL EM RN A TERMO

Ana Clemilda Marques Ximenes¹, Nubylhelvia Maria Negreiro de Carvalho¹, Allison Fernandes Filizola², Mariana Marconato Monje³

1 Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Defeitos da parede abdominal anterior são uma condição cirúrgica neonatal relativamente frequente

em cirurgia pediátrica. Gastrosquise é uma malformação congênita caracterizada por um defeito de fechamento da parede abdominal associado com exteriorização de estruturas intra-abdominais, principalmente o intestino fetal. É infrequente existirem outras anomalias ou malformações associadas à gastrosquise – gastrosquise simples. No entanto, quando ocorrem, geralmente localizam-se apenas no trato gastrointestinal, sendo a atresia e/ou estenose intestinal as mais comuns. Nosso objetivo é relatar um caso de gastrosquise associado a atresia duodenal em um recém-nascido a termo, não identificado em exames pré-natais. **Relato de caso:** RN, sexo feminino, nascida a termo, de parto cesárea, com 2.355g, 43 cm, APGAR 07/08. Mãe adolescente, 14 anos, realizou 7 consultas de pré-natal, US obstétrico com 20s3d, que evidenciou aumento da ecogenicidade na inserção do cordão umbilical, sem mais detalhes. Ao nascer foi identificado defeito na parede abdominal, gastrosquise. Realizado cateterismo umbilical, proteção das alças com compressas úmidas e hidratação venosa, e foi encaminhada ao Hospital de referência pediátrico para tratamento cirúrgico. Paciente admitida e encaminhada a cirurgia de emergência, onde foi identificada gastrosquise com serosite importante de alças de delgado e atresia jejunal, apple peel, com necrose de aproximadamente 5 cm distais, presença de aproximadamente 40 cm de delgado, não visualizado íleo terminal ou válvula íleo-cecal e atresia de colon distal, realizado enterectomia segmentar dos 5cm de alça distal necrosada, redução do conteúdo para cavidade abdominal, correção de falha abdominal e confecção de jejunostomia em fossa ilíaca direita. Evoluiu no pós-operatório com sangramento pela jejunostomia e com hiperemia abdominal, boca da jejunostomia com necrose sendo indicada reabordagem cirúrgica, realizada ressecção do segmento necrosado e nova jejunostomia. Evoluiu grave com alimentação parenteral. **Discussão/conclusão:** Muitos autores têm relatado o aumento das taxas de sobrevivência entre os pacientes com gastrosquise nas últimas décadas, entre 90 a 95% nos países desenvolvidos. No Brasil, a mortalidade varia de acordo com a região, no Nordeste, chega a 52%. Desordens intestinais, tais como a atresia e o volvo intestinal parecem aumentar a mortalidade e a morbidez dos pacientes com gastrosquise.

Palavras-chave: Gastrosquise. Atresia duodenal. Cirurgia pediátrica.

P - 10 TRÊS CASOS DE HERNIAS FEMORAIS EM IDOSOS DO SEXO MASCULINO

Nubyhelia Maria Negreiro de Carvalho¹, Gilberto Loiola de Alencar Dantas², Ana Clemilda Marques Ximenes¹, Allison Fernandes Filizola³

1 Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Hérnias femorais são falhas da parede abdominal que se pronunciam pelo canal femoral. Apesar de menos comuns que as hérnias inguinais, apresentam maior risco de complicações,

como encarceramento e estrangulamento. São mais comuns no sexo feminino, o que pode estar relacionado a gestação, por aumento da pressão intrabdominal durante este período. O diagnóstico é dado pela apresentação clínica, mas em muitos casos pode ser dificultado ou ainda ser confundido com hérnia inguinal. O tratamento é cirúrgico e deve ser realizado de forma eletiva o mais rápido possível do diagnóstico. O risco de complicações parece estar associado ao tempo do diagnóstico, sendo maior quanto mais precoce for descoberto o caso. Pacientes idosos e, principalmente, portadores de comorbidades apresentam maior risco de complicações e morbimortalidade decorrentes do procedimento cirúrgico, principalmente quando há necessidade de abordagem de emergência. Apresentamos neste artigo a descrição de três casos de pacientes idosos do sexo masculino que foram admitidos na emergência cirúrgica com complicações de hérnias de localização da região inguinal e necessitaram de abordagem cirúrgica de urgência, em que um dos pacientes necessitou de reabordagem por complicação cirúrgica e outro foi a óbito por complicações cardiovasculares pós-operatórias.

Palavras-chave: Hernia femoral. Hernia inguinal. Complicações.

P - 11 INVASÃO TUMORAL DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA POR NEOPLASIA DE MAMA NO CONTEXTO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Heraldo Guedis Lobo Filho¹, Ivna Lobo Camilo Aderaldo², Jônatas da Silva Franco¹, Ygor Alexander Lozer Maciel¹, Wladimir de Freitas Pereira¹, Marco Aurélio Barroso Aguiar¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O câncer de mama no contexto de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) pode representar uma situação de difícil manejo. O entendimento da fisiopatologia desta neoplasia é fundamental, haja vista que infiltrações tumorais podem comprometer a artéria torácica interna (ATI), principal enxerto utilizado na CRM. A literatura demonstra que os eventos metastáticos deste câncer envolvem habitualmente a via linfática, com possível invasão da cadeia linfática adjacente às ATIs, sendo a invasão direta destas artérias evento infrequente, mas associado a pior prognóstico. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com câncer de mama submetida a CRM, na qual foi evidenciado acometimento por neoplasia no território da artéria torácica interna esquerda (ATIE), e revisar na literatura sobre o tema em questão. **Relato de caso:** Paciente 61 anos, sexo feminino, diagnosticada com neoplasia maligna de mama esquerda há cerca de um ano, em quimioterapia neoadjuvante, com indicação de mastectomia radical modificada. Paciente portadora de doença arterial coronariana (DAC), internada no Hospital Carlos Alberto Studart Gomes para tratamento cirúrgico. Durante a CRM, após abertura da pleura esquerda, evidenciou-se importante infiltração inflamatória em tecidos adjacentes à ATIE. Após

dissecção desta artéria, percebeu-se que seu fluxo sanguíneo estava reduzido, optando-se pela não utilização da mesma como enxerto e encaminhamento de peça cirúrgica para serviço de patologia. Procedeu-se com revascularização da artéria interventricular anterior (AIA) com uso de enxerto aortocoronariano de veia safena magna (VSM). O exame histopatológico revelou: carcinoma pouco diferenciado, em tecido fibrogorduroso e muscular esquelético; neoplasia composta por células grandes, pleomórficas, com invasão de estroma desmoplásico; a morfologia é compatível com a história clínica de carcinoma primário de mama. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório da CRM, recebendo alta no 9º dia após a cirurgia para seguimento ambulatorial cardiológico e oncológico. **Conclusão:** O caso apresentado ressalta a importância de se compreender a fisiopatologia do câncer de mama e seus mecanismos de invasão local ou metastática. No contexto da CRM, esses aspectos são de extrema importância para estratificação de risco e definição de adequadas estratégias terapêuticas. No caso em questão, a presença do câncer de mama causou comprometimento funcional, por infiltração neoplásica dos tecidos adjacentes à ATIE.

Palavras-chave: Neoplasia de mama. Cirurgia de revascularização miocárdica. Artéria torácica interna.

P - 12 PERIOSTITE REATIVA FLORIDA DA FALANGE PROXIMAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Maria Luzete Costa Cavalcante¹, José Neais A. Ribeiro¹, Rudy Diavila Bingana¹, Renato Álvaro Nogueira Brito¹, Pedro Henrique Messias da Rocha¹, Renan Mourão Ribeiro¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

A Periostite reativa florida é uma lesão benigna e rara que constitui um problema recorrente de diagnóstico. Ela é mais frequente dos 10 aos 29 anos, na proporção entre homem e mulher de 2:3. **Introdução:** A periostite reativa florida caracteriza-se por uma exuberante produção de osteoblastos em um fibroso estroma proliferativo originada em nível do perióstio dos dedos. A lesão é mais comum nas falanges das mãos, principalmente a falange proximal. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente que teve periostite florida e discutir com base na literatura pregressa. **Metodologia:** Foi realizado um estudo longitudinal, retrospectivo e de revisão bibliográfica. **Relato de Caso:** Paciente 17 anos, sexo feminino, apresentou lesão tumoral no segundo quirodáctilo da mão direita com evolução nos últimos quatro anos. No exame físico, apresentou crescimento tumoral sólido localizado na falange proximal do segundo dedo. Solicitou-se radiografia da mão direita que evidenciou ampla massa tumoral em toda falange proximal do segundo quirodáctilo. Realizou tomografia que evidenciou uma volumosa exostose óssea na falange proximal com contornos lobulados bem definidos. Foram realizadas também três biópsias, a terceira foi sugestiva de periostite florida. No retorno 11 meses depois, devido à gravidez, observou-se um aumento da lesão. Solicitou-se uma ressonância magnética que

evidenciou uma lesão óssea expansiva e vegetante. **Resultados:** A paciente foi tratada cirurgicamente por meio de uma excisão com margem ampla. A paciente evoluiu sem queixas do aspecto estético, sem dor, com amplitude de movimento e força satisfatória. **Discussão:** A periostite reativa florida apesar de ser uma condição benigna, a apresentação clínica geralmente é alarmante e requer exclusão de outras condições patológicas, como as osteomielites e o osteocondroma. A falta de pleomorfismo celular e figuras mitóticas atípicas na avaliação histológica permite diferenciar a periostite reativa florida das lesões malignas. Alguns autores concordam que a ressecção local e completa do tumor é suficiente para o completo tratamento. Outros referem presença de recidivas, o que pode levar a uma ressecção adicional. **Conclusão:** O diagnóstico de periostite reativa florida ainda é um desafio devido ao grande leque de diagnósticos diferenciais. Por isso, uma cuidadosa avaliação é necessária para estabelecer o diagnóstico adequado. Embora o tratamento cirúrgico possa ser eficaz, alguns tumores podem apresentar recidiva.

Palavra-chave: Periostite. Reativa. Florida.

P - 13 ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA DE FRATURA COMINUTIVA EXPOSTA DE ÚMERO PROXIMAL POR FERIMENTO POR ARMA DE FOGO (FAF)

Rayanne Carneiro Torres de Novaes¹, Maria Luzete Costa Cavalcante¹, Jonatas Brito Alencar Neto¹, Rodrigo de Carvalho Mourão¹, Renato Álvaro Nogueira Brito¹, Gabriel Gomes Lobo Barros¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A fratura do úmero proximal corresponde a aproximadamente 80% de todas as fraturas de úmero, sendo a sétima mais comum em frequência. Em decorrência da espessa camada muscular ao redor do eixo do úmero, as fraturas expostas da região proximal são incomuns, ocorrendo geralmente devido a traumas de alta energia de impacto e a lesões por projéteis de arma de fogo. **Objetivo:** Discutir o caso de um paciente que, diante de uma fratura de úmero proximal por PAF (Perfuração por Arma de Fogo), recebeu tratamento cirúrgico com haste intramedular, considerando a bibliografia precedente. **Relato de caso:** Paciente G.S.M, 22 anos, masculino, atendido em hospital de referência traumatológica em Fortaleza, vítima de PAF em membro superior esquerdo e coxa esquerda. Ao exame físico apresentava bom estado geral, consciente e orientado, acianótico, pulsos periféricos palpáveis, neurovascular distal preservado e Glasgow 15. Apresentou-se sem edema em MSE, no entanto referindo dor intensa à mobilização. O exame radiológico do braço esquerdo nas incidências AP e perfil revelou fratura cominutiva de úmero proximal por PAF. Paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico. **Discussão:** Fraturas no úmero proximal são desafiantes para cirurgiões ortopédicos, visto que muitas complicações podem ocorrer, como lesão neurovascular, pseudoartrose, osteonecrose, lesão do manguito rotador, infecção, impacto subacromial da haste,

além do desenvolvimento de osteoporose, pois a densidade óssea da cabeça umeral representa 65% da cabeça femoral. Ademais, a grande quantidade de músculos inseridos nessa porção do úmero dificulta a redução de fraturas com desvios grandes. Atualmente, não há evidências suficientes para afirmar qual o tratamento mais efetivo em fraturas proximais do úmero. Algumas dessas técnicas são: haste-intramedular, fio de cerclagem, placa-lâmina, entre outras. O cirurgião deve ter em mente que a escolha da técnica depende de cada paciente e cuidado para não lesar ainda mais as partes moles envolvidas no trauma. **Conclusão:** Apesar da literatura não ser clara quanto a melhor técnica cirúrgica em pacientes vítimas de fratura no terço proximal do úmero, a técnica haste com pinos, utilizada no paciente em questão, parece ser uma boa alternativa para tratar esse tipo de trauma.

Palavras-chave: Fratura. Úmero. Cirurgia.

P - 14 COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA EM PACIENTE IDOSO COM DÉFICIT NUTRICIONAL: RELATO DE CASO

Maria Janete Pereira da Silva¹, Aliã Siqueira Viera¹, Luciana Fujiwara Aguiar Ribeiro¹, Elson Arruda Linhares², Geterson Bezerra Moreira², Talita de Lima Aquino Nogueira²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral, Ceará, Brasil. 2 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil.

Introdução: A colecistite é uma inflamação da vesícula biliar provocada principalmente pela formação de cálculos de sais biliares. O tratamento definitivo para a colecistite é cirúrgico, através de colecistectomia, um procedimento comum e que quando feito de forma eletiva proporciona um baixo risco de complicações e mortalidade. Entretanto, um estado nutricional deficiente contribui para maior ocorrência de complicações pós-operatórias, com concomitante aumento da morbidade, tempo de hospitalização e mortalidade. **Objetivo:** Relatar a evolução clínica pós-operatória de um paciente colecistectomizado e as complicações que se seguiram, relacionando-as com seu estado nutricional. **Relato de Caso:** F.C.S, masculino, 69 anos, foi a unidade hospitalar com características de colecistite, que foi confirmada em exame de ultrassom. Foi submetido a cirurgia eletiva de colecistectomia e, posteriormente, recebeu alta hospitalar. Após 2 meses, retornou à unidade, foi reavaliado e submetido a laparotomia exploratória, que mostrou aderências envolvendo estômago, fígado e epiplon, além de bilioma bloqueado em região subfêrnica. No 3º dia de pós-operatório iniciou dieta líquida restrita, evoluiu com vômitos e retornou a dieta zero, iniciando terapia nutricional parenteral somente no 4º dia de pós-operatório. O paciente apresentava-se em risco nutricional, com hipoalbuminemia (alb: 1,8 g/l) e sofreu perda ponderal de 4 kg em 7 dias, agravando seu quadro. No 8º dia de pós-operatório foi reabordado para correção de deiscência de derivação biliodigestiva e drenagem de abscessos subfêrnico e pélvico. Atualmente, evoluiu com regular estado geral, leve melhora clínica e nutricional, deambula com dificuldade e apresenta leve distensão abdominal. **Discussão:**

A hipoalbuminemia está associada à falha no processo de cicatrização. Além disso, a albumina é um importante marcador da depressão muscular, função orgânica e tem papel crucial na manutenção da função imunológica que, se deficiente, torna o paciente mais propenso a infecções. É notório que a ingestão proteico-calórica do paciente não supria suas demandas nutricionais pós-operatória, o que contribuiu para que evoluísse com várias complicações e houvesse retardo em sua recuperação. **Conclusão:** Dessa forma, é possível que o paciente em estudo apresentasse uma melhor recuperação se tivesse uma intervenção mais eficaz em seu estado nutricional no período pré e pós-operatório, reduzindo os riscos de complicações e acelerando o processo de cura.

Palavras-chave: Colecistectomia. Nutrição. Complicações.

P - 15 CÂNCER COLORRETAL: ABORDAGEM DE METÁSTASES HEPÁTICAS

Giovanna Karen Colares de Menezes¹, Eugênio Alves Rolim¹, Ramon Rawache Barbosa Moreira de Lima¹, Clovis Rêgo Coêlho¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O Câncer Colorretal (CCR) compreende a uma variedade de tumores malignos que afetam as células da mucosa intestinal. Em geral, surge de um pólip adenomatoso que sofreu uma progressão sequencial de alterações genéticas até evoluir para carcinoma. Aproximadamente metade dos portadores de CCR apresentam metástases hepáticas durante a evolução da doença. **Descrição do caso:** F.E.S.P, 51 anos, procurou atendimento médico em 11/2015, referindo hematoquesia, dor anal nas evacuações e perda ponderal de 5 kg em 7 meses, sendo encaminhada para um coloproctologista. Nega comorbidades, assim como histórico de câncer na família. Ao toque retal, apresentou lesão polipoide, vegetante, de cerca de 5 cm na topografia da 2º válvula retal, sendo confirmado na colonoscopia. A biópsia da lesão mostrou adenoma túbuloviloso com displasia de alto grau. A Ultrassonografia (US) endorretal evidenciou neoplasia de reto médio, ocupando 80% da luz do órgão, sendo estadiada como T1N0. Foi proposta uma ressecção laparoscópica da lesão, porém, durante o procedimento, optou-se pela conversão para laparotomia, a qual, além de confirmar a suspeita da US endorretal, identificou, também, lesão hepática metastática nos segmentos VII/VIII. Foi realizado, assim, uma retossigmoidectomia com anastomose primária associada à linfadenectomia. Evoluiu sem complicações no pós-operatório e realizou tomografia computadorizada de abdome, pelve e tórax para novo estadiamento. **Discussão:** A análise anatomopatológica da peça cirúrgica evidenciou adenocarcinoma moderadamente diferenciado, com áreas de diferenciação mucinosa, sendo estadiada como pT3pN2b. Iniciou-se, então, esquema de quimioterapia com Xelox. Após o segundo ciclo da terapia, solicitou reavaliação da lesão hepática por ressonância magnética (RM) de abdome, mostrando nódulo hepático com alto sinal em T2, contornos lobulados e realce periférico. O

realce não era totalmente típico para hemangioma, sendo reafirmada a possibilidade de metástase de neoplasia de cólon, com componente mucinoso no interior, o qual determina o alto sinal em T2 da lesão, achado que pode levar ao diagnóstico errôneo de hemangioma. **Conclusão:** A decisão da equipe foi realizar um 3º ciclo de Xelox e, logo após, reestadiar. A nova RM do abdome mostrou resposta parcial à quimioterapia, sendo interrompida para tratamento cirúrgico. O achado principal da laparotomia foi a lesão hepática de aspecto macroscópico de metástase, sendo realizado hepatectomia direita.

Palavras-chave: Metástase. Hemangioma. Hepatectomia.

P - 16 ACERTO: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DO TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO

Mikaelle Paiva dos Santos Souza¹, Mariana Ribeiro Moreira¹, Lessandra Muniz Diogenes de Lemos², Maria Daiana de Souza Nunes², Carlos Eduardo Lopes Soares², Anya Costa Araújo de Macedo Goes²

1 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O jejum pré-operatório, conforme as primeiras técnicas anestésicas, foi instituído para prevenir complicações por aspiração de conteúdo gástrico. No entanto, a necessidade do jejum prolongado vem sendo questionada por estudos que mostram segurança anestésica com menor tempo de jejum. Já o tempo de realimentação do paciente, quando visto por uma óptica mais ortodoxa, só deveria ser terminado quando não houvesse mais paralisia intestinal, quando houvesse eliminação de flatos e fezes. Este conceito também vindo sendo reavaliado, e estudos mostram que a abreviação do jejum pós-operatória é segura e benéfica ao paciente. **Objetivo:** Realizar diagnóstico de situação quanto ao jejum pré-operatório de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). **Método:** Análise retrospectiva de dados clínicos e cirúrgicos de pacientes submetidos a cirurgia, seguido da construção de banco de dados com as informações coletadas para comparação estatística. **Discussão:** O protocolo ACERTO sugere períodos menores de jejum pré-operatório, principalmente para líquidos, permitindo mais conforto aos pacientes e menor risco de hipoglicemia e desidratação, sem aumentar a incidência de aspiração pulmonar perioperatória. Condutas como jejum pré-operatório prolongado e realimentação tardia são questionadas a partir dos princípios do protocolo ACERTO, exceto em casos selecionados, pois este é baseado em estudos sobre a fisiologia gastrointestinal, metanálises e outros estudos que comparam condutas tradicionais e alternativas. A análise propõe formar um panorama inicial de como essas diferentes condutas e seus respectivos resultados se apresentam na casuística do HUWC, podendo assim, fornecer subsídio para se avaliar a necessidade de implementação de novas práticas no serviço.

Palavras-chave: ACERTO. Jejum. Alimentação.

P - 17 SÍNDROME DE KUTTNER COM ACOMETIMENTO DE PARÓTIDA

Gabriel Jucá Bezerra¹, Wellington Alves Filho¹, Glebert Monteiro Pereira¹, Francisco Januário Farias Pereira Filho¹, Alessandra Freire da Silva¹, Matheus Augusto Mesquita Fernandes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Síndrome de Kuttner ou Sialodenite Esclerosante Crônica é um processo fibrosante e inflamatório das glândulas salivares. É uma doença rara e que afeta, mais comumente, as glândulas salivares submandibulares. O acometimento das glândulas parótidas é ainda mais raro, sendo relatados 11 casos na literatura. **Relato do caso:** Paciente de 36 anos, feminina, com queixa de nódulo palpável em região pré-auricular direita há 1 ano. O ultrassom mostrou ser um nódulo hipoecóico, bocelado de 4 cm em parótida direita. O resultado da Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) foi negativo para malignidade. Foi então submetida a parotidectomia parcial direita devido à hipótese diagnóstica de adenoma pleomórfico. No ato cirúrgico foi observado lesão endurecida, mal delimitada em região superficial da parótida de aspecto neoplásico, em íntimo contato com tronco superior do nervo facial, apresentando espessamento e ausência de plano de clivagem da lesão com o nervo. Foi ressecada toda a lesão e realizado shaving do nervo, preservando o tronco do superior do nervo facial. Paciente evoluiu bem, apresentou parestesia transitória do nervo facial, recuperando todos os movimentos após um mês da cirurgia. Resultado anatomopatológico evidenciou extensas áreas de perda do padrão lobular que se encontrava substituído por colágeno denso, hialinizado, imerso no qual haviam estruturas ductais com epitélio baixo e microepitélio hiperplásico, com exsudação linfoplasmocitária formando agregados e identificando-se, circunjacente à lesão, parênquima parotídeo atrofico, sugestivos de Sialodenite Crônica Esclerosante (Síndrome ou Tumor de Kuttner). A imunohistoquímica confirmou o diagnóstico. A paciente encontra-se bem, sem evidência de recidivas. Negava qualquer episódio de sialoadenite prévia ou sintomas como xerostomia ou dor em parótida direita. **Conclusão:** Existem 11 casos descritos na literatura de Síndrome de Kuttner com envolvimento de glândula(s) parótida(s), salientando-se que este é o primeiro relato brasileiro com envolvimento de parótida e o segundo descrito de Sialadenite Esclerosante Crônica. Os achados clínicos do caso relatado corroboram com boa parte do esperado pela análise dos casos descritos, apesar de haver uma predominância no sexo masculino. Além disso, algumas características, como ausência de sequelas permanentes do tratamento cirúrgico apesar do envolvimento do nervo facial, reforçam a relevância do presente relato.

Palavras-chave: Kuttner. Parótida. Sialodenite.

P - 18 TIREOIDE ECTÓPICA INTRACÁRDICA

Ana Luiza Viana Pequeno¹, Mateus Jereissati Pinho¹, Márcio

Ribeiro Studart da Fonseca¹, Ana Carolina Montes Ribeiro¹, Roberta Silva Pessoa¹, Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Tireoide ectópica é uma rara condição a qual se refere a presença anormal da glândula tireóidea em regiões que não a topografia cervical anterior, entre a segunda e quarta cartilagem traqueal. Este é um defeito da embriogênese que ocorre durante a sétima semana gestacional, período no qual tal glândula passa pelo assoalho do intestino primitivo até a região pré-traqueal do pescoço. A localização mais frequente de ectopia é a área lingual - cerca de 90% dos casos -, sendo localizações mais caudais, como esôfago, pulmão e coração, a grande minoria dos casos. A prevalência da tireoide ectópica é de cerca de 1 para 100 000 - 300 000 pessoas, e a localização intrapericárdica revela-se como um dos sítios mais raros, com apenas 36 casos relatados até 2013. Desde sua primeira descrição em 1941, os casos de tireoide intrapericárdica aparecem de maneira estável, com cerca de 10 casos por década. Relatamos o caso de um paciente em tratamento de tumor glômico maligno no antebraço que, ao fazer um PET-TC de rastreamento, detectou captação importante na raiz da aorta. Foi realizada ressecção da lesão e o histopatológico evidenciou tecido tireoidiano ectópico. Tireoide ectópica é um quadro raro, e sendo de difícil ocorrência em área cardíaca. No entanto, esse trabalho chama atenção à essa patologia, principalmente no âmbito do diagnóstico diferencial de massas cardíacas. Os pacientes são tipicamente assintomáticos até a vida adulta, quando podem apresentar sintomas compressivos, que os leva a realização de exames de imagem que detectam uma massa cardíaca. Em sua ocorrência é recomendada a excisão cirúrgica da massa em casos de malignidades ou de forma profilática para prevenir hemorragias, insuficiência respiratória e cardíaca ou futuras transformações malignas. O tratamento conservador não é recomendado e o prognóstico após a cirurgia de excisão é excelente.

Palavras-chave: Tireoide. Ectópica. Intracárdica.

P - 19 PERFURAÇÃO DUODENAL POR ESPINHA DE PEIXE - RELATO DE UM CASO

Nubyhélia Maria Negreiro de Carvalho¹, Gabriela Perina Bernhardt¹, Ana Clemilda Marques Ximenes¹, Allison Fernandes Filizola²

*1 Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.
2 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.*

Apesar da exposição do trato intestinal a objetos estranhos ser um evento relativamente comum, complicações deste evento ocorrem somente na minoria dos casos. O corpo estranho pode-se tratar de fragmentos alimentares, como osso de galinha ou espinha de peixe, ou ainda outros objetos inespecíficos como palito de dente, dentadura, botões, dentre outros. O maior risco associado a ocorrência de complicações

são características do corpo estranho, como seu tamanho e seu formato. Além disso, pacientes que apresentam processos inflamatórios intestinais, doença diverticular dos cólons, hérnias da parede abdominal, dentre outras patologias abdominais, também apresentam maior risco de complicações já que o objeto apresenta maior possibilidade de impactação no trato intestinal. Quando associado a complicações, o tratamento deve ser preferencialmente cirúrgico, com realização de laparotomia exploradora. Em casos em que o objeto permanece impactado, mas sem complicações, deve ser procedido a extração do mesmo, podendo ser realizada de forma endoscópica ou cirúrgica, a depender da localização em que se encontra no trato gastrointestinal. Por fim, objetos que são identificados e também não apresentam complicações ou não estão impactados, podem ser acompanhados com meios de exame de imagem até sua saída de forma natural do corpo humano e nesses casos a indicação de extração endoscópica e cirúrgica deve ser realizada individualmente. Neste artigo apresentamos um caso de perfuração intestinal em duodeno após cerca de dez dias de ingestão de espinha de peixe. Nosso objetivo é demonstrar o risco aos quais esses pacientes estão expostos, assim como para atentar para a investigação da história dos pacientes com abdome agudo ou quadros abdominais inespecíficos sem etiologia definida e a importância de ter em mente essa possibilidade diagnóstica, principalmente tendo em vista de que na maioria dos casos o paciente não associa o quadro abdominal à ingestão de corpo estranho, já que o intervalo de tempo entre os eventos costuma levar em média quatro dias.

Palavras-chave: Corpo estranho. Perfuração intestinal. Abdome agudo.

P - 20 RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA: ABCESSO COMO APRESENTAÇÃO RADIOGRÁFICA DE CARCINOMA PULMONAR DE PEQUENAS CÉLULAS, SEUS ASPECTOS E IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Roberta Silva Pessoa¹, Osvaldo Pereira da Costa Sobrinho¹, Filadelfo Rodrigues Filho², Frederico Carlos de Sousa Arnaud²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará, Brasil.

O reconhecimento de abcessos pulmonares (APs) suspeitos de carcinoma de pequenas células (CPCs) no raio - x torácico assume importantíssimo papel no diagnóstico dos CPCs, pois esse é o exame de triagem que o paciente do SUS é submetido ao se apresentar com sintomas característicos da doença, diferenciando estes de que pacientes também apresentam APs como manifestação radiológica, porém devido a condições mais indolentes. Assim, esse estudo objetiva relatar o caso de uma paciente acometida por CNPC com AP ao raio-x, comparando suas apresentações com os principais estudos nacionais a respeito do tema. Para tal foram analisados 7 relatos casos e séries de casos que abordam o tema em questão.

Foram considerados apenas estudos publicados nos anos de 2003 a 2018, indexados nas bases de dados online PubMed, Science Direct e SciElo, utilizou-se os seguintes descritores: lung abscess, radiological aspects, excavated lung neoplasm. Paciente, 58 anos, sexo feminino, foi admitida na emergência do Hospital de Messejana devido a intensa dispnéia em repouso, referia tosse seca, febre vespertina e hemoptise há 3 meses. Raio-x torácico evidenciou massa pulmonar abscedada em lobo pulmonar superior direito (LPSD). A broncoscopia mostrou estenose do bronquíolo secundário do LPSD. O histopatológico confirmou o diagnóstico de CPC neuroendócrino. Portanto, tal relato mostra-se de fundamental importância na análise dos aspectos da apresentação radiográfica de carcinoma pulmonar de pequenas células no contexto do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Abscesso pulmonar. Emergência. Sistema Único de Saúde.

P - 21 DEZESSEIS ANOS DE PERVIDADE DE ENXERTO VENOSO AORTOCORONARIANO E DE ENXERTO COMPOSTO ARTERIOVENOSO: RELATO DE CASO

José Glauco Lobo Filho¹, Heraldo Guedes Lobo Filho¹, Matheus Duarte Pimentel¹, Wladimir de Freitas Pereira¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A utilização de enxertos compostos é abordagem técnica que permite realização de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) minimizando o manuseio da aorta ascendente (MAA), o que contribui para a diminuição de suas complicações, sobretudo neurológicas. Apesar dos benefícios descritos com o uso exclusivo de enxertos arteriais, estudos evidenciam a não inferioridade da perviedade dos enxertos de veia safena magna (VSM) quando utilizada como conduto secundário associado à artéria torácica interna esquerda (ATIE) em enxertos compostos. **Objetivo:** Relatar caso de paciente portadora de enxerto composto de ATIE e VSM, e de enxerto aortocoronariano de VSM ambos pervios e livres de achados angiográficos de aterosclerose dezesseis anos após a CRM. **Relato do Caso:** Paciente de 84 anos, sexo feminino, submetida em 2001 a CRM, na qual foi realizado enxerto composto de ATIE e VSM para revascularização da artéria interventricular anterior (AIA) e de ramo marginal da artéria circunflexa, bem como enxerto venoso aortocoronariano para revascularização da artéria coronária direita. Procurou assistência médica com queixas de dispnéia em repouso e ortopneia. Ausculta cardíaca evidenciou sopro sistólico rude, em foco aórtico com irradiação para o pescoço, bem como sopro regurgitativo em foco aórtico acessório. No eletrocardiograma (ECG) observou-se sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou fração de ejeção de 44%, bem como estenose valvar aórtica grave e insuficiência aórtica moderada. Ecocardiograma transesofágico confirmou os achados previamente descritos. Coronariografia mostrou lesões obstrutivas importantes, e enxertos composto e aortocoronariano pervios e sem quaisquer sinais de lesões

ou irregularidades parietais. Paciente apresentava extensa aterosclerose aórtica e em artérias periféricas. Considerando o elevado risco de mortalidade cirúrgica, com EUROSCORE de 21,99%, e STS-Score de 13,62%, decidiu-se pelo implante valvar aórtico transcater por via transfemoral como abordagem terapêutica, o qual foi realizado sem intercorrências. Paciente apresentou melhora importante do quadro clínico previamente descrito. **Conclusão:** As baixas taxas de perviedade em longo prazo relatadas para a VSM em CRM mostram-se como principal fator para limitação de seu uso. Abordagens cirúrgicas para esta complicação incluem melhor manejo dos enxertos, além do uso de diferentes técnicas, como os enxertos compostos. O caso em questão evidencia que esta é técnica segura e com bons resultados em longo prazo, além de, conforme sugerido na literatura, estar associada a melhora da perviedade dos enxertos venosos.

Palavras-chave: Cirurgia de revascularização do miocárdio. Veia safena magna. Enxerto composto.

P - 22 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO PRÉ-IMPLANTAÇÃO DO PROJETO ACERTO: A ANALGESIA

Mikaelle Paiva dos Santos Souza¹, Mariana Ribeiro Moreira¹, Maria Daiana de Souza Nunes², Lessandra Muniz Diogenes de Lemos², Carlos Eduardo Lopes Soares², Anya Costa Araújo de Macedo Goes^{1,2}

1 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A analgesia é um dos pilares da recuperação pós-operatória. A dor pode aumentar a Resposta Endócrina Metabólica ao Trauma (REMIT), restringir a dinâmica ventilatória e aumentar o tempo de restrição ao leito, retardando a recuperação e expondo o paciente a maiores riscos de infecções e eventos trombóticos, bem como prolongando o tempo de íleo paralítico. Práticas usuais aplicadas durante o período perioperatório, como analgesia prescrita somente se necessário e o uso de opiáceos, estão sendo questionadas. O protocolo ACERTO baseia-se em estudos sobre a fisiologia gastrointestinal, metanálises e outros estudos que comparam condutas tradicionais e alternativas. A análise propõe formar um panorama inicial de como essas diferentes condutas e seus respectivos resultados se apresentam na casuística do HUWC, podendo, assim, fornecer subsídio para se avaliar a necessidade de mudanças no serviço. **Objetivo:** Avaliar a situação da prática de anestesia e analgesia perioperatória aplicadas em pacientes da enfermagem cirúrgica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) na fase pré-implantação do projeto ACERTO. **Método:** Análise retrospectiva de dados clínicos e cirúrgicos de pacientes submetidos a cirurgia, seguido da construção de banco de dados com as informações coletadas para comparação estatística. **Discussão:** Os analgésicos opiáceos possuem efeitos colaterais que atrasam a recuperação pós-operatória, pois impedem a realimentação

precoce, acarretam aumento do risco de náuseas e vômitos, e podem retardar a retirada de cateter vesical ou aumentar as chances de retenção urinária. Por essa razão, um dos princípios do Protocolo ACERTO é evitar o uso de opioides sempre que possível, dando-se preferência a analgésicos não opiáceos no pós-operatório. Práticas usuais aplicadas durante o período perioperatório, como analgesia prescrita somente se necessário e profilaxia antiemética aplicada apenas no transoperatório ou prescrita somente se necessário são questionadas por não serem respaldadas pela Medicina Baseada em Evidências e não são utilizadas, salvo exceções, no protocolo ACERTO, pois este é baseado em estudos sobre a fisiologia gastrointestinal, metanálises e outros estudos que comparam condutas tradicionais e alternativas. A análise propõe formar um panorama inicial de como essas diferentes condutas e seus respectivos resultados se apresentam na casuística do HUWC, podendo assim, fornecer subsídio para se avaliar a necessidade de mudanças no serviço.

Palavras-chave: ACERTO. Analgesia. Recuperação.

P - 23 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DE UM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA

José Vanildo Rodrigues de Oliveira¹, Bruna Porto Aguiar de Oliveira¹, Joaquim Ivo Vasques Dantas Landim¹, Matheus Miranda de Holanda², Frederico Carlos de Sousa Arnaud³, Filadelfo Rodrigues Filho³

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é geralmente assintomático, mas dor abdominal é uma queixa prevalente. A ruptura deste é a complicação mais temida, manifestando-se com intensa dor e choque hipovolêmico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, ex-tabagista e hipertensa, veio à emergência de hospital terciário em Fortaleza com história de dor abdominal há 2 meses. Ao exame, foi evidenciada massa pulsátil em flanco esquerdo. Realizou angioTC, que evidenciou dilatação aneurismática fusiforme infrarrenal, com extensão até a bifurcação das artérias ilíacas comuns, com diâmetro externo máximo de 5,9x5,7cm e extensão de 10,5 no maior eixo. Realizou cintilografia miocárdica que mostrou função ventricular esquerda dentro da normalidade e ausência de sinais de isquemia. Devido à boa função cardíaca, foi optado por realizar o reparo aberto do aneurisma, com colocação de prótese de Dacron. Evoluiu, então, com dor abdominal de forte intensidade, realizando nova angioTC que mostrou aumento de 6 milímetros em relação ao exame anterior. Como apresentava alto risco de ruptura, foi optado pelo reparo endovascular por ausência da prótese de Dacron. Apesar da anatomia desfavorável, foi eficaz, e paciente evoluiu estável, sem massa palpável. **Discussão:** O AAA, embora menos

frequente em mulheres, possui maior risco de ruptura. Possui diversas indicações cirúrgicas, sendo uma delas a presença de massa > 5,5cm. Os métodos de intervenção cirúrgica utilizados incluem a cirurgia aberta e a terapia endovascular. Na aberta, geralmente se opta pela abordagem transperitoneal, na qual é alocado um enxerto de Dacron ou PTFE, possuindo como principais complicações no pós-operatório IAM e IRA. Enquanto isso, o reparo endovascular, que consiste na passagem de um stent no lúmen da aorta, tem benefício em pacientes com risco cirúrgico elevado. Neste caso, é necessário que os candidatos tenham anatomia favorável: deve existir um segmento da aorta abaixo das renais (colo) livre de aneurisma e trombo de, pelo menos, 15 mm de extensão para que seja feita a fixação proximal do stent. A fixação distal deve ter uma extensão de 20 mm ou mais livre de oclusão das AA. Ilíacas. Dentre as complicações, as mais comuns são hemorragia no sítio de punção e embolização distal. **Conclusão:** Podemos concluir que a abordagem de um paciente com AAA deve estar inclusa uma boa anamnese, exame físico e exame de imagem para decidir qual a melhor opção terapêutica, caso esta seja necessária.

Palavras-chave: Aneurisma. Endovascular. Cirurgia vascular.

P - 24 METÁSTASE INTRAPAROTÍDEA DE CARCINOMA DE MAMA

Camila Sampaio Nogueira¹, Ana Carla Albuquerque dos Santos¹, Glebert Monteiro Pereira¹, Marcelo Ericeira¹, Mateus de Miranda Dino¹, Mateus Jereissati Pinho¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

A glândula parótida é um sítio extremamente raro para metástase de câncer mamário, podendo se manifestar em um largo espaço de tempo desde a proposta terapêutica para o carcinoma de mama. Diante desse contexto, relata-se um caso de disseminação loco-regional de parótida a partir de adenocarcinoma mamário. **Relato do caso:** Paciente, 56 anos, feminino, apresenta nódulo retromandibular parotídeo há 2 anos, fixo e endurecido à esquerda, com tireoide reduzida de volume (4,6cm), heterogênea. Nega comorbidade e alergias. Submetida a cirurgia prévia de mastectomia radical à direita em 2012 sem complicações. Apresentou Ultrassonografia cervical que revelou nodulação 1,3cmx0,9cm em cauda intraparotídea à esquerda. Foi realizada a PAAF de nódulo parotídeo, que evidenciou células neoplásicas epiteliais. Submetida a parotidectomia parcial esquerda, exérese de parte do ângulo da mandíbula esquerda, sacrifício de ramo de nervo inferior/marginal por infiltração da lesão, sem intercorrência. Material enviado para biópsia de congelação que concluiu adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrando parótida, linfonodos intraparotídeos e derme profunda. Linfonodo nível IIB enviado ao histopatológico, mostrando ao exame hiperplasia linfóide reacional moderada. Radiografia de tórax não apresentou alterações. Paciente aguarda imunohistoquímica. **Conclusão:** A metástase intraparotídea

de carcinoma mamário é um fenômeno bastante raro que se apresenta como uma manifestação anos depois da proposta terapêutica curativa do carcinoma primário. A parotidectomia com excisão completa é uma das abordagens de forte indicação como controle da doença ou com intenção curativa.

Palavras-chave: Metástase intraparotídea. Carcinoma mamário. Manifestação rara.

P - 25 RELATO DE CASO DE CISTO DERMÓIDE INTRAORBITÁRIO: ASPECTOS CIRÚRGICOS DESTA RARA LESÃO

Matheus Augusto Mesquita Fernandes¹, Márcio Riberio Studart de Fonseca², Ana Carla Albuquerque dos Santos², Francieudo Justino Rolim², Gabriel Jucá Bezerra¹, Roberta Silva Pessoa¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Os cistos dermóides intraorbitários são lesões congênitas benignas, raramente diagnosticadas em adultos, constituindo menos de 0.04%-0.06% das neoplasias orbitárias na população geral. São caracterizados pela presença de estruturas de origem ectodérmica em seu interior, como folículos pilosos, queratina e glândulas sebáceas. Relatamos o caso de cisto dermoide intraorbitário em uma mulher de 69 anos que foi tratada cirurgicamente. A paciente procurou atendimento médico devido a uma discreta proptose unilateral direita e deslocamento inferior do globo ocular em evolução há 1 ano, porém sem dor associada, diplopia, perda de acuidade visual ou redução da campimetria. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) evidenciou lesão retroorbitária ipsilateral à proptose, com hipersinal em T2, sugestiva de tumor de partes moles. Foi indicado tratamento cirúrgico terapêutico e diagnóstico. Para isso, utilizou-se o acesso “eyelid crease incision”. A lesão foi totalmente ressecada, sendo usadas miniplacas para fixar a borda lateral da órbita. A paciente se recuperou bem e o exame histopatológico evidenciou cisto dermoide. A evolução foi favorável, sem qualquer recidiva e com excelente resultado estético-funcional. Os cistos dermóides são tumores coristomatosos. Na região relatada, podem ser encontrados peri ou intraorbitalmente, o que influenciará na apresentação clínica. As lesões podem afetar as estruturas da órbita, o que delinea o quadro clínico. Exames de imagem como Tomografia Computadorizada (TC) e RNM auxiliam no diagnóstico pré-operatório das lesões, porém a confirmação só é dada através do exame histopatológico. O tratamento curativo é a excisão cirúrgica da lesão. Quando a lesão é intraorbitário, o procedimento envolve técnicas complexas, tendo em vista a anatomia distinta e a fragilidade das estruturas orbitais. Devido à importância estética e funcional da região, é essencial valer-se de abordagens que proporcionem campo cirúrgico e resultado satisfatórios, como o acesso “eyelid crease incision”. Tal técnica possibilita a dissecação em um plano de vasculatura reduzida, a secção mínima do músculo

orbicular e encobrimento da cicatriz pela dobra palpebral maior. Esse relato constitui uma valiosa fonte de informação para os cirurgiões da área que manusearão raros casos semelhantes, norteando uma abordagem terapêutica holística que atenda os critérios de cura estabelecidos e favoreça estética e funcionalmente o paciente.

Palavras-chave: Cisto. Dermoide. Órbita.

P - 26 SEQUESTRO PULMONAR: RELATO DE CASO

Bárbara Cavalcante Holanda¹, Jessé Rodrigues da Silva¹, Nathércia Castro Mota¹, Karoline Gonzaga da Costa¹, Leiliane da Silva Pinto¹, Antero Gomes Neto¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O sequestro pulmonar é uma malformação congênita rara, onde um tecido pulmonar se torna sem funcionalidade devido a sua não conexão com a árvore traqueobrônquica. A porção anormal do pulmão é nutrida por artérias anômalas geralmente oriundas da aorta torácica. A maioria dos casos dessa anomalia são diagnosticados e tratados precocemente na infância. Assim como é também mais frequente o acometimento dos lobos inferiores, de forma unilateral. Pacientes podem desenvolver quadros de infecções recorrentes, que se não forem tratados, levarão a uma série de complicações como, abscesso pulmonar e bronquiectasia, até condições mais sérias como insuficiência cardíaca congestiva.

Objetivo: Descrever caso de sequestro pulmonar e o manejo cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente feminino, 16 anos, parda, solteira, natural e procedente de Fortaleza/CE, apresenta histórico de pneumonias de repetição desde os dois anos de idade que cursavam com tosse e expectoração amarela, sem febre. Fez vários exames para tuberculose, todos negativos. Nega tabagismo. Ao exame físico, apresentava murmúrio vesicular diminuído na base direita, sem outras alterações. Nega dispneia, perda ponderal ou dor torácica. Nega alergias, comorbidades ou cirurgias anteriores. A tomografia de tórax evidenciou achados sugestivos de sequestro pulmonar intralobar no segmento basal posterior do lobo inferior direito, destacando-se ramo arterial anômalo proveniente da aorta descendente torácica, com presença de discretas bronquiectasias no lobo sequestrado, além de extensa área de aprisionamento aéreo, comprometendo os segmentos basal posterior lateral e o superior do lobo inferior direitos, sugerindo atresia brônquica associada. Foi realizada a lobectomia pulmonar por videotoracoscopia (VATS) com acesso biportal. **Discussão:** Até recentemente, o tratamento cirúrgico do sequestro pulmonar era lobectomia por toracotomia. Com o avanço da tecnologia, a utilização da VATS tornou-se uma alternativa terapêutica que viabiliza uma melhor recuperação para o paciente, com menor trauma cirúrgico, menos dor e menor tempo de internação hospitalar. Embora a cirurgia possa ser realizada por ambos acessos (toracotomia ou VATS), a VATS deve atualmente ser a abordagem preferida.

Palavras-chave: Sequestro. Pulmão. Videotoracotomia.

P - 27 USO DE PROTOTIPAGEM RÁPIDA PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO EM CIRURGIA CRANIOFACIAL: RELATO DE CASO

Camila Sampaio Nogueira¹, Jônatas Catunda de Freitas², Marcio Ribeiro Studart da Fonseca², Glebert Monteiro Pereira²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

A Prototipagem Rápida (PR) vem sendo cada vez mais usada em procedimentos cirúrgicos. Os biomodelos auxiliam no planejamento da cirurgia e são fabricados tendo por base a análise combinada de imagens de Tomografia Computadorizada. Relatamos o uso de modelo obtido com PR para elaborar a programação cirúrgica de uma ressecção de meningioma esfenoorbitário. Paciente do sexo feminino, 63 anos, com história de proptose ocular à direita há 10 anos, acompanhada de perda de visão ipsilateral. Na Ressonância Magnética, foi vista uma lesão de 4 cm em asa maior de esfenoide, sugestiva de meningioma esfenoorbitário. A terapêutica indicada foi a ressecção cirúrgica da lesão. Nesse contexto, para delineamento e planejamento do procedimento cirúrgico a ser realizado, foi confeccionado um biomodelo de crânio em PR, possibilitando a realização de acesso cirúrgico que facilitou a retirada da lesão, reduzindo o tempo de cirurgia e o risco de possíveis complicações. A técnica de PR permite fabricar objetos em três dimensões. Dessa forma, possibilita ao cirurgião o manuseio de peças baseadas na anatomia do paciente, sendo uma estratégia que auxilia no planejamento cirúrgico, confecção de próteses personalizadas, culminando em melhores resultados funcionais e estéticos e contribuindo para redução de tempo do procedimento cirúrgico e um resultado mais previsível desse. Com base nesse relato e em dados da literatura, a PR tem se mostrado um método eficiente para planejamento de cirurgias complexas em cabeça e pescoço. Seu emprego traz benefícios ao paciente, tendo em vista a redução do tempo cirúrgico e, conseqüentemente, do tempo de anestesia, e constitui ferramenta bastante útil.

Palavras-chave: Biomodelos. Planejamento cirúrgico.

P - 28 CIRURGIA EXTENSA PARA TRATAR CÂNCER DE PÊNIS LOCALMENTE AVANÇADO

Luccas Victor Rodrigues Dias¹, Isabelle Monteiro de Lima¹, Pedro Gabriel Sucupira¹, Ivon Teixeira de Sousa¹, Guilherme Carneiro Teixeira¹, Amanda Marques de Lima¹

1 Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Relato de Caso: Paciente AAS, 60 anos, masculino, metalúrgico, natural e procedente de Fortaleza, procurou assistência médica no interior do Ceará com quadro de “ferida no pênis”. O médico que fez o atendimento o encaminhou para o serviço de urologia da Santa Casa de Misericórdia onde

foi internado em novembro/17. Referia que há 9 meses surgiu uma úlcera maior que 2 cm na glândula, dolorosa e pruriginosa, progressiva, insidiosa, que motivou a procura ao serviço de saúde. Relata que tinha fimose, porém nega zoofilia. Ao exame físico, evidenciou-se lesão ulcerada na extremidade da haste peniana acometendo a glândula e prepúcio, fistulas no corpo do pênis, úlceras edema e eritema em região pubiana e saco escrotal. Não apresentava lesões verrucosas genitais. Havia linfonodos aumentados de tamanho na região inguinal bilateral. O diagnóstico clínico era de câncer avançado do pênis com metástase inguinal. Submeteu-se a biópsia do pênis, pele pubiana e de saco escrotal no dia 01/12/17, que confirmou a presença de carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado. O paciente foi submetido no dia 05/12/2017 a uma cirurgia de emasculação, com ressecção extensa da área cutânea envolvida e linfadenectomia inguinal. O laudo histopatológico evidenciou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado com invasão dos corpos cavernosos e esponjoso, acometimento linfonodal extenso com invasão extracapsular em 7 de 8 linfonodos inguinais direito e em 7 de 9 linfonodos inguinais esquerdo. O paciente teve uma evolução estável, recebendo alta 15 dias após a cirurgia.

Conclusão: O Carcinoma Escamoso (CE) do pênis é raro e os invasivos são mais comuns acima dos 60 anos, enquanto os in situ distribuíram-se mais homogênea entre os adultos. No CE invasivos, prevalecem as lesões únicas, maiores de 2 cm, em geral ulceradas ou úlcero-vegetantes com prurido e/ou dor. O tratamento é agressivo e, apesar de a maioria dos casos encontrar-se no estágio I, no caso, estágio III, já há indicação de amputação do órgão. O exame dermatológico da região genital favorece o diagnóstico precoce. Os fatores de risco são falta de higiene no pênis, infecção por HPV, fimose, doenças venéreas e tabagismo. A prevenção está fortemente ligada ao autocuidado e à higienização genital, com exposição da glândula à água e sabão neutro durante o banho, após as relações sexuais e masturbação. A utilização de preservativo é importante pois previne a infecção pelo HPV e por outros agentes. Ao perceber alterações penianas, o homem deve procurar auxílio médico, para uma avaliação e solicitação de exames. Dentre estes, a biópsia é a responsável pelo diagnóstico. As modalidades terapêuticas são radioterapia, braquiterapia, quimioterapia e cirurgia. Em casos mais avançados ocorre amputação total ou parcial do pênis.

Palavras-chaves: Câncer. Pênis. Cirurgia.

P - 29 ESTENOSE SUPRAGLÓTICA IDIOPÁTICA

Caio Fortier Silva¹, Claudênia Costa Praciano¹, Francisco Januario Farias Pereira Filho¹, Jônatas Catunda de Freitas¹, Ana Carla Albuquerque dos Santos¹, Glebert Monteiro Pereira¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Estenoses de vias aéreas superiores podem ser associadas a uma grande quantidade de patologias. Em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, por exemplo, a radioterapia pode causar uma superprodução de tecido fibroso

nessa região, causando o estreitamento da luz do órgão. Nesse contexto, o relato de caso de uma paciente com estenose na região supraglótica sem causa detectada, surge como oportunidade de discussão e análise do tema. **Relato do caso:** Paciente de 34 anos de idade, sexo feminino. Refere que o quadro se iniciou em setembro de 2017 com disfagia, disfonia e febre aferida de 38-39°C, sem melhora com uso de antitérmico, acompanhada de calafrios, além de perda de peso (16 kg no período), e presença de úlceras orais, evoluindo com dispnéia a leves esforços. Diante do quadro, procurou atendimento médico, sendo internada nesse complexo hospitalar durante os meses de setembro e outubro do mesmo ano para investigação. Durante esse período, realizou laringoscopia, evidenciando estenose de orofaringe e hipofaringe. A paciente foi, então, submetida a uma faringectomia parcial com traqueostomia de proteção por estenose de hipofaringe a esclarecer. A análise histopatológica descreveu tecido sadio sem alterações e a equipe de reumatologia do HUWC não chegou a um diagnóstico. **Conclusão:** Estenoses faríngeas têm muitos diagnósticos diferenciais e devem ser abordadas de forma urgente, pois podem evoluir para uma oclusão completa da via aérea. Apesar da vasta quantidade de possíveis origens dessa alteração, a causa da estenose não foi detectada no caso relatado.

Palavras-chave: Estenose. Supraglótica. Idiopática.

P - 30 RELATO DE CASO: RESSECÇÃO DE METÁSTASE HEPÁTICA E PAPILAR DE NEOPLASIA GÁSTRICA

Débora de Almeida Silva¹, Nathálya de Souza Gonçalves²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Os tumores malignos mais encontrados no estômago são dificilmente encontrados em pessoas menores de 40 anos. A ocorrência aumenta com o passar dos anos, obtendo-se o maior número de casos por volta dos 70 anos e com predomínio no sexo masculino. A metástase de neoplasia gástrica tem como principais sítios o fígado, cérebro e pulmão. **Objetivo:** Relatar ressecção de metástase de neoplasia gástrica em paciente em seguimento quimioterápico adjuvante. **Resumo do caso:** Paciente, 37 anos, sexo feminino, com diagnóstico de CA gástrico difuso T3N1M0 em 2015; realizou quimioterapia neoadjuvante até março de 2015 e foi submetida a gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux em 12/05/2015 -yPT3ypN1; quimioterapia adjuvante de agosto de 2015 a outubro de 2015. Evoluiu com quadro de icterícia obstrutiva em setembro de 2017, associada a prurido intenso, perda de peso (80 kg → 76 kg em três semanas), hiporexia e RNM (set/2017) evidenciando moderada dilatação das vias biliares, formação ovalada de 3,9cm em seguimento III hepático, estenose abrupta no terço distal da região periampular com questionável aumento da papila e pequenos linfonodos mesentéricos aumentados de tamanho (até 0,8cm). Internou-se no dia 30/09/2017 com hipótese diagnóstica de provável recidiva hepática associada

a dilatação das vias biliares (compressão neoplásica junto à papila duodenal?); apresentando quadro de icterícia obstrutiva com níveis de bilirrubina total proibitivos para quimioterapia. Submetida a cirurgia de Whipple em 04/10/2017, com os seguintes achados: presença de múltiplas aderências entre alças e entre a parede abdominal e o fígado; ausência de ascite e carcinomatose peritoneal; presença de lesão endurecida em coto duodenal, em direção a papila, aderida ao hilo hepático, de aproximadamente 5 cm de diâmetro; presença de nódulo em segmento III do fígado de aproximadamente 3 cm de diâmetro, contornos irregulares e endurecido; dissecação do tumor do hilo hepático, com visualização do coto duodenal e da cabeça do pâncreas; secção da alça de jejuno a 20 cm do ângulo de Treitz; duodenopancreatectomia; biópsia do nódulo hepático por congelação, que confirmou metástase hepática; enucleação do nódulo hepático do segmento III; anastomose entre pâncreas e alça de delgado e entre colédoco e delgado. Recebeu alta no 16º PO clinicamente estável, com melhora clínica e laboratorial. **Conclusão:** Tratamento cirúrgico com caráter adjuvante em paciente sob tratamento de neoplasia gástrica.

Palavras-chave: Metástase. Câncer gástrico. Tratamento.

P - 31 LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA SIMULANDO RECIDIVA PERITRAQUEOSTOMA DE CEC DE LARINGE

Mateus de Miranda Dino¹, Ana Carla Albuquerque dos Santos¹, Luis Alberto Albano Ferreira¹, Francieudo Justino Rolim¹, Anderson Abner de Souza Leite¹, Claudênia Costa Praciano¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A leishmaniose cutânea (LC) pode apresentar diversas formas de manifestação clínica, desde lesões cutâneas autolimitadas a formas cutâneo-mucosas desfigurantes, tornando o diagnóstico clínico difícil. Devido ao amplo espectro sintomatológico, a evolução de casos específicos de leishmaniose cutâneo-mucosa revela alterações no quadro clínico que podem causar erros diagnósticos e mimetizar neoplasias que acometem cabeça e pescoço. Portanto, é importante que cirurgiões de cabeça e pescoço estejam familiarizados com as características de leishmaniose cutâneo-mucosa e com o manejo necessário nesses casos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, com história pregressa de cirurgias em cabeça e pescoço em um hospital na cidade de Manaus. Nesse estabelecimento foi realizada, em 2007, uma laringectomia com esvaziamento e uma traqueostomia. A análise da biópsia revelou a presença de carcinoma epidermoide envolvendo a corda vocal com extensão supra e sub-glótica. Em 2011, na mesma instituição, o paciente passou por uma traqueostomia, devido a uma traqueíte inespecífica sem doença residual. Em 2017, foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UFC apresentando lesão úlcero-infiltrativa de aspecto neoplásico ao redor de prótese traqueo-esofágica, com vários

episódios de sangramento nos últimos 15 dias. Foi realizado biópsia incisional da lesão, que evidenciou displasia leve, processo inflamatório subagudo moderado e ausência de neoplasias na amostra. A biópsia realizada por endoscopia mostrou o mesmo resultado. Devido à forte suspeita clínica de recidiva, foi decidido retirar a prótese traqueo-esofágica e rebiopsiar a lesão. A análise dos cortes histológicos evidenciou a presença de amastigotas isoladas ou agregadas no interior de alguns macrófagos. Desse modo, a conclusão do laudo foi de leishmaniose cutâneo-mucosa, hiperplasia pseudoepiteliomatosa, ulceração com formação de tecido de granulação e ausência de neoplasia na amostra. Paciente foi encaminhado ao tratamento para leishmaniose com anfotericina lipossomal e encontra-se bem, sem evidência de doença. **Conclusão:** Um caso raro de leishmaniose cutâneo-mucosa simulando recidiva evidencia a necessidade de que, além do diagnóstico clínico-epidemiológico, haja uma confirmação laboratorial da doença que auxilie no estabelecimento do diagnóstico diferencial e possibilite o tratamento adequado do paciente, como ocorrido no caso relatado.

Palavras-chave: Leishmaniose. Recidiva. Laringe.

P - 32 NEURECTOMIA DO NERVO INTERÓSSEO ANTERIOR E POSTERIOR PARA CONTROLE DA DOR DE PACIENTES COM ARTROSE DE PUNHO

Gabriel Gomes Lobo Barros¹, Rayanne Carneiro Torres de Novaes¹, Rodrigo de Carvalho Mourão¹, Maria Luzete Costa Cavalcante¹, Diogo Araújo de Farias Júnior¹, João Marcos Lopes Moreira¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A Osteoartrose é uma doença articular degenerativa. É a maior causa de incapacidade na maioria das populações. A literatura aponta o impacto da dor nas atividades diárias e a influência dos altos níveis de incapacidade funcional nesses pacientes. Nesse sentido, no ambulatório de punho e mão do serviço de ortopedia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), onde a artrose de punho é uma entidade frequente evidencia-se grande quantidade de pacientes com necessidade de cirurgias resolutivas, como a artrodese de punho, bastante superior à demanda. Assim, selecionou-se alguns pacientes, para realizar um procedimento de menor complexidade, mas com resultados funcionais satisfatórios, que consiste na desnervação do punho por neurectomia articular, interrompendo a condução da dor. **Objetivo:** Realizar a neurectomia do nervo interósseo anterior e posterior para controle da dor de pacientes com artrose avançada dos ossos da mão e punho. **Metodologia:** Foi realizado um estudo longitudinal, prospectivo e analítico, através da avaliação e acompanhamento de pacientes com dor crônica no punho em decorrência de artrose das articulações. A pesquisa ocorreu no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, no ambulatório especializado de mão e punho do HUWC. Foram incluídos no estudo, todos os pacientes com diagnóstico de artrose de punho, no período de 2009 a 2016, que apresentaram

sintomas algícos crônicos e que tinham indicação formal de artrodese de punho. Aplicou-se um questionário para realização de triagem dos pacientes. As variáveis analisadas pelo questionário foram: identificação do paciente, condição patológica de base, dados sobre limitação funcional articular e graduação do sintoma doloroso por meio de escala numérica e facial da dor no pós-operatório imediato, com 1 mês e a cada 3 meses da realização da cirurgia. **Resultados:** No período de agosto a dezembro de 2016, foram analisados nove pacientes com artrose do punho que são acompanhados rotineiramente no ambulatório de ortopedia/traumatologia do HUWC. Esses pacientes responderam um questionário com o objetivo de se obter quantitativamente o percentual de dor que cada um sentia. **Conclusão:** A desnervação do pulso oferece a vantagem do alívio da dor, minimizando a imobilização prolongada, a perda de movimento e a atrofia muscular, muitas vezes associada a reconstruções cirúrgicas ou a artrodese limitada do carpo.

Palavras-chave: Neurectomia. Nervo. Cirurgia.

P - 33 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE APRESENTANDO-SE COM METÁSTASE EM OSSO FRONTAL E PROGNÓSTICO RESERVADO

Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa¹, Alessandra Freire da Silva¹, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca¹, Francieudo Justino Rolim¹, Caio Fortier Silva¹, Igor Almeida de Oliveira¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O Carcinoma Papilífero de Tireoide responde por cerca de 70% dos casos de câncer na glândula tireoide. Assim como em outros tumores, pacientes que apresentam metástases à distância tendem a apresentar pior prognóstico e maior morbimortalidade. O acometimento ósseo ocorre em até 45 % dos casos de carcinoma diferenciado da tireoide com metástases à distância e determina maior morbidade devido à ocorrência de fraturas patológicas, dor excessiva, imobilidade e redução da qualidade de vida. **Relato do caso:** Paciente, 64 anos, feminino, apresentou, em 2009, nódulo endurecido na tireoide associado a implante em osso frontal à direita, com hipótese de câncer de tireoide metastático. À ultrassonografia, foram evidenciados múltiplos nódulos na região da tireoide. Foi realizada tireoidectomia total por bócio volumoso na região da tireoide, sendo o tumor encontrado classificado como carcinoma papilífero de tireoide com invasão angiolinfática em estágio pT3, sendo realizada radioiodoterapia 03 meses após a cirurgia. Em 2015, realizou craniectomia para ressecção de metástase em osso frontal, com achado histopatológico de metástase de carcinoma folicular de tireoide. No pós-operatório, apresentou cefaleia e febre não mensurada, internando-se para retirada da tela posta durante a última cirurgia, devido à infecção, sendo realizada também drenagem concomitante de abscesso cerebral subjacente. Foi indicada quimioterapia e radioterapia, tendo a paciente optado por atrasar o início desta última, a princípio. Em 2016, apresentou-se com corrimento intermitente de líquido claro pelo nariz, com hipótese de fistula líquórica. Apresentou também fratura em braço direito, sendo

interrogada nova metástase óssea. **Conclusão:** A paciente desse caso apresentou achados atípicos em relação à literatura, dentre os quais a existência de metástase óssea já no início do quadro, indicando demora em buscar atendimento e detecção do câncer já em um estado incurável, a identificação de um tipo histológico de metástase distinto do tipo histológico do tumor original. A deterioração da qualidade de vida, tanto pela ocorrência da metástase óssea quanto por complicações da cirurgia, é evidente no caso.

Palavras-chave: Tireoide. Metástase. Craniectomia.

P - 34 CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE VARIANTE DE CÉLULAS ALTAS COM EVOLUÇÃO AGRESSIVA

Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa¹, Luis Alberto Albano Ferreira¹, Glebert Monteiro Pereira¹, Francieudo Justino Rolim¹, Camila Sampaio Nogueira¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O carcinoma papilífero de tireoide (CPT) pertence à classe dos tumores de células foliculares de tireoide e responde por cerca de 40 a 70% dos casos de tumores malignos na glândula tireoide. Caracteristicamente, apresenta bom prognóstico, sendo esperado que 80% dos acometidos tenha sobrevida superior a 10 anos. Entretanto, pacientes acima de 40 anos, com metástases cervicais invasivas podem apresentar desfechos piores. Pacientes que, à histologia, aparecem com padrão de células altas ou colunares também apresentam risco elevado para o aparecimento de recidivas. **Relato do caso:** Paciente, 64 anos, masculino, foi submetido em 2011 a uma cirurgia de tireoidectomia total com esvaziamento das cadeias linfonodais cervicais II a V para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide (CPT) variante de células altas de 1cm em lobo esquerdo e de massa supraclavicular de 14cm à esquerda, sendo submetido à radioiodoterapia (RIT) após. Em 2014, passou a apresentar valores de tireoglobulina superiores a 1ng/ml, atingindo 33,8 ng/ml em 2015, indicando recorrência da doença. Em 2015, foram realizados USG, demonstrando linfonodo 3,4 cm N IV à esquerda, PAAF, com resultado de adenocarcinoma, e Pesquisa de Corpo Inteiro (PCI), com resultado negativo. Em 2016, TC de pescoço evidenciou lesão de 4,9cm em região supraclavicular esquerda, sendo realizada ressecção cirúrgica com congelação, com laudo de adenocarcinoma e histopatológico de carcinoma papilífero, 6,5cm, margens livres. Em 2017, foi submetido a nova cirurgia de resvaziamento cervical após a identificação de lesões medindo 2cm em região supraclavicular esquerda. Atualmente, 2018, aguardada nova cirurgia após a identificação de lesões císticas no pescoço à USG. **Conclusão:** No caso relatado, o paciente apresentou metástases em linfonodos cervicais 05 anos após a ressecção cirúrgica, colaborando com o achado de maior risco de recidivas em pacientes portadores de CPT com padrão de células altas na histologia.

Palavras-chave: Tireoide. Carcinoma. Metástase.

P - 35 CARCINOSSARCOMA DE LARINGE

Caio Fortier Silva¹, Camila Sampaio Nogueira¹, Márcio Ribeiro Studart da Fonseca¹, Francieudo Justino Rolim¹, Marcelo Ericeira¹, Matheus Augusto Mesquita Fernandes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O carcinossarcoma, carcinoma sarcomatoide ou carcinoma de células fusiformes são denominações diferentes para uma mesma condição bastante rara, representando menos de 1% dos tumores de laringe, e de difícil diagnóstico. É relatado um caso de carcinossarcoma de laringe, o qual foi precedido por um CEC de úvula e seio piriforme direito, tratado com radioterapia/quimioterapia e faringectomia. A lesão estudada nesse relato foi uma recidiva no mesmo seio piriforme. **Relato do caso:** Paciente 62 anos, masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, diagnosticado com CEC de úvula em 2015, associado à lesão vegetante em seio piriforme direito, submetido a radioterapia/quimioterapia com término em maio de 2016 e faringectomia em outubro de 2016 por lesão residual (CEC moderadamente diferenciado) em seio piriforme à direita, medindo 2,5x2x1 cm. Paciente submetido à faringolaringectomia total com esvaziamento cervical supra-omohioideo bilateral e tireoidectomia total com reconstrução com retalho de músculo peitoral direito por recidiva de CEC de seio piriforme T3N0MX em 9 de novembro de 2017 sob anestesia geral. Exame histopatológico revelou carcinossarcoma. Paciente retornou ao ambulatório do serviço no dia 9 de abril de 2018 com exame de tomografia computadorizada apresentando metástases pulmonar. **Conclusão:** O carcinossarcoma é um dos tipos mais raros de câncer de laringe, mas não deve ser excluído como diagnóstico diferencial. A dificuldade da sua identificação deve ser entendida como um incentivo ao cuidado no processo diagnóstico. Vale ressaltar que o cirurgião deve sempre ter em mente esses tipos mais raros de doença neoplásica, com o intuito de melhor instruir sua equipe na procura de um diagnóstico mais preciso e, conseqüentemente, de uma melhor assistência ao paciente.

Palavras-chave: Carcinossarcoma. Laringe. Câncer.

P - 36 BÓCIO MERGULHANTE MALIGNO

Claudênia Costa Praciano¹, Luis Alberto Albano Ferreira¹, Ana Carla Albuquerque dos Santos¹, Marcelo Ericeira¹, Ana Carolina Montes Ribeiro¹, Matheus Augusto Mesquita Fernandes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O bócio mergulhante (BM) é uma afecção relativamente rara da glândula tireoide. Consiste numa glândula aumentada de tamanho, peso e volume que invade a cavidade torácica total ou parcialmente. A maioria dos casos de malignização no BM é causada por bócio multinodular

coloide e o carcinoma papilífero representou 1,5% a 11,5% dos casos de BM. Esse resultado alerta para a possibilidade de câncer nesses pacientes, devendo ser analisado o tratamento cirúrgico nesses casos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, hipertenso, diabético, com hiperplasia prostática benigna, foi diagnosticado, em 2015, com alargamento no mediastino superior. Em fevereiro de 2018, o paciente foi encaminhado ao ambulatório de CCP/HUWC, apresentando quadro clínico de dispneia aos moderados esforços, rouquidão e escarros hemoptóicos. Ao exame físico, foi percebida uma massa volumosa cervical com maior proeminência à direita e presença de circulação colateral em tórax. Devido ao quadro clínico, exames pré-operatórios foram solicitados. Durante a broncoscopia foi percebida diminuição do diâmetro traqueal por compressão extrínseca, lesão infiltrativa traqueal e presença de vaso sangrante em jato no local. A broncoscopia pós traqueostomia mostrou lesão há cerca de 4 cm da carina e 3 cm abaixo da PPVV, com extensão de aproximadamente 8 cm. Por meio de avaliação pré-operatória, foi identificada a existência de doença arterial coronariana e o paciente foi encaminhado para realização de cirurgia cardíaca. Durante a revascularização, foram realizadas 2 pontes de safena e biópsia de massa no mediastino. O laudo histopatológico evidenciou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica indicou presença de carcinoma papilífero de tireoide. A TC sem contraste mostrou lesão cérvico-mediastinal extensa, medindo 14cm. Devido ao sangramento traqueal intermitente, o paciente foi encaminhado para tratamento com radioterapia, onde foram realizadas 5 sessões com dose 200 cGy/sessão, seguidas com melhora do sangramento. Nesse momento, o paciente encontra-se sem possibilidade de nova RT externa devido à toxicidade da medula-óssea e a doença apresenta-se extensa com elevado volume tumoral. **Conclusão:** Devido ao risco de mortalidade e complicações permanentes no pós-operatório do tratamento cirúrgico, deve-se adotar uma conduta mais conservadora em pacientes idosos, com ênfase no tratamento que enfoque na manutenção da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Bócio. Câncer. Tireoide.

P - 37 REAÇÃO A CORPO ESTRANHO APÓS TIREOIDECTOMIA TOTAL

Claudênia Costa Praciano¹, Marcelo Ericeira¹, Jônatas Catunda de Freitas¹, Roberta Silva Pessoa¹, Gabriel Jucá Bezerra¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Muitas substâncias estranhas podem penetrar a pele por razões voluntárias ou involuntárias. Histopatologicamente, a maioria dessas substâncias induzem um granuloma de corpo estranho com histiócitos (incluindo histiócitos epitelioides), células gigantes multinucleadas derivadas de histiócitos e variáveis números de outras células inflamatórias. Suturas absorvíveis são utilizadas em cirurgias há mais de 30 anos. Apesar disso, reações teciduais que podem estar associadas com material de sutura raramente foram

relatadas no passado. Nesse contexto, o relato de um caso raro de reação a material de sutura após tratamento é importante para discussão e análise do tema. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, com história pregressa de tireoidectomia total em 2015, devido a um microcarcinoma papilífero da tireoide. Apresentou uma evolução pós-cirúrgica assintomática e sem sinais de recidiva. Em 2017 foi diagnosticada com câncer de mama e tratada com ciclos de quimioterapia. Após o término do tratamento, a paciente relatou a existência de edema e supuração na cicatriz cirúrgica, sem melhora após uso de antibióticos e realização de drenagem na área. Foram realizadas tomografia e ultrassonografia na região que evidenciaram a presença de coleções paratraqueais com pequenas lesões puntiformes aglomeradas que se comunicavam com a pele por meio de fístulas. Desse modo, a hipótese de câncer foi descartada devido à inexistência de massa tumoral no local. Foi realizada, na região, a marcação com carvão ativado, guiada por ultrassonografia, e durante o acesso foi observado que dezenas de pontos de fios de algodão estavam agrupados em uma coleção única na região. Houve drenagem do local e a antibioticoterapia foi conduzida como tratamento. A paciente evoluiu bem, sem outras complicações. **Conclusão:** Um caso raro de reação granulomatosa do tipo corpo estranho aos pontos de sutura de algodão, três anos após uma cirurgia de tireoidectomia e ciclos de quimioterapia, evidencia a necessidade de maior discussão sobre o tema no meio médico e de pesquisas sobre os mecanismos de resposta imunológica do organismo.

Palavras-chave: Tireoidectomia. Reação. Tireoide.

P - 38 O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DO PAPEL DO ANESTESIOLOGISTA

Tainah Maia Silva¹, Lia Caetano Viana¹, Bruno Pizzo Martins¹, Poliana Silva Barbosa¹, Josenília Alves Gomes¹, Luis Philippi Carvalho Borges¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Ao longo dos anos a anestesiologia tem se desenvolvido bastante, ganhado cada vez mais espaço e relevância no âmbito da saúde, porém parte dos indivíduos permanecem sem entender a real função do anestesiolegista no campo da medicina. A fim de avaliar o real conhecimento da população em relação ao papel do anestesiolegista antes, durante e após o ato cirúrgico foi feito um estudo quantitativo baseado em perguntas e respostas. Para isso, foram abordadas pessoas em shoppings e ruas de Fortaleza (n=76). Foram questionadas informações em forma de perguntas objetivas acerca de anestesia prévia do entrevistado, riscos anestésicos e responsabilidade do anestesista durante ao ato cirúrgico. Os indivíduos entrevistados tinham 3 opções e respostas. Dentre as quais estava “sim”, “não” e “não sei”. A análise desses questionários mostrou que 55,2% dos entrevistados já haviam feito uso de anestesia para fins cirúrgicos. Destes, 76,3% afirmam reconhecer que o anestesiolegista é o responsável por determinar se o paciente está apto para a cirurgia. No

entanto, 18% afirma não saber se é função do anestesiológico controlar frequência cardíaca e pressão arterial durante a cirurgia, bem como 55,2% alega não fazer parte do trabalho do anestesista transfundir sangue se necessário. Além disso, 39,4% dos pacientes consideram que um dos papéis do anestesiológico é dar instrumentos cirúrgicos para o cirurgião. Tais parâmetros salientam o desconhecimento da população acerca do trabalho do médico anestesiológico, bem como sugerem que, aos olhos do paciente, este último é secundário ao médico cirurgião. Ademais, esses resultados denotam a necessidade de intensificar o nível informações acerca do papel do anestesiológico na prática médica a fim de manter a confiança firme na relação médico-paciente e fortalecer a especialidade médica.

Palavras-chave: Trabalho. Anestesiológico. Informações.

P - 39 TUMOR NEUROENDÓCRINO EM CÓLON SIGMOIDE: UM RELATO DE CASO

Luis Philipi Carvalho Borges¹, José Edême da Silva Junior¹, Lia Caetano Viana¹, Barbara Garcês Uchôa Martins¹, Emanuel Lima¹, Josenília Maria Alves Gomes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Tumores neuroendócrinos (TNE) são um grupo raro (0,5% da incidência de novos cânceres) e heterogêneo de neoplasias que têm origem em células neuroendócrinas, que possuem capacidade de sintetizar e secretar monoaminas. Devido à distribuição dessas células por quase todo o organismo, TNEs já foram descritos em diversos órgãos, sendo mais frequentes no trato gastrointestinal e pulmão. É considerado a ‘zebra’ dos tumores, para alertar que sua raridade não deve descartar a sua possibilidade no diagnóstico diferencial. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 66 anos, procedente de Fortaleza. Há três meses iniciou quadro de dor em fossa ilíaca esquerda de moderada intensidade associada à diarreia aquosa e febre diária não aferida. Nega hematoquezia ou enterorragia. Relata também perda ponderal não quantificada. Queixa-se de adinamia, mas mantinha preservados os hábitos alimentares. Sem comorbidades, nega tabagismo e etilismo. Tem uma irmã diagnosticada com câncer de intestino. Os hemogramas iniciais demonstram anemia microcítica e hipocrômica com anisocitose e leucocitose com neutrofilia. O valor do CEA foi de 3.19, ferritina 576 e albumina 2 g/dL. A TC demonstrou espessamento parietal de aspecto neoplásico do colón sigmoide. A colonoscopia evidenciou lesão vegetante a 20 cm da fenda anal, cuja biópsia foi inconclusiva. A imunohistoquímica (IHQ) foi compatível com carcinoma neuroendócrino de pequenas células. A paciente foi internada no Hospital Universitário Walter Cantídio para prosseguir com o plano terapêutico. Em novembro de 2017 foi realizada retossigmoidectomia e colectomia esquerda ampliada, linfadenectomia retroperitoneal e para-aórtica e por fim, colostomia de colón transversal. **Discussão:** O principal diagnóstico diferencial nesse caso é com adenocarcinoma colorretal, descartado com a IHQ. O tratamento padrão

para TNEs de baixo grau é a ressecção cirúrgica, enquanto os tumores irredutíveis são tratados com análogos da somatostatina e/ou interferon-alfa. Tumores de alto grau e metastáticos, por outro lado, são tratados com quimioterapia baseada em etoposídeo/platinas. Síndrome carcinoide ou serotoninérgica também foi aventada para essa paciente, por conta do relato de diarreia aquosa. Tal síndrome é causada pela hipersecreção de monoaminas (principalmente serotonina) pelo tumor, podendo causar também broncoespasmo, flushing e hipotensão.

Palavras-chave: Neuroendócrino. Oncologia. Relato.

P - 40 DISSECÇÃO DE AORTA GRAU A DE STANFORD

Bruno Pizzol Martins¹, Francisco Ewerton de Paula Uchôa¹, Lia Caetano Viana¹, Tainah Maia Silva¹, Poliana Silva Barbosa¹, Maria Barreto Novais Neta¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A dissecção aguda de aorta (DAA) é um evento com baixa frequência (2-6: 100.000 casos) que constitui uma emergência clínica. Caracteriza-se classicamente por dor retroesternal de início súbito, excruciante, com irradiação para região interescapulovertebral e/ou abdominal. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial das dores precordiais de início súbito. **Objetivo:** Relatar caso com evolução favorável (sobrevivência), em contraposição à alta mortalidade nas dissecções de aorta ascendente (75% no decorrer das primeiras 48 horas), a despeito da demora na abordagem cirúrgica preconizada. **Relato do caso:** Paciente masculino, 31 anos, caminhoneiro, casado, natural e procedente de Carariçu-CE, hipertenso há 2 anos, em uso de Losartana e Hidroclorotiazida, previamente hígido até janeiro de 2018, quando apresentou dor torácica retroesternal, de intensidade 3, em crescente, que se tornou excruciante, com sensação que algo “rasgava” seu peito, irradiando-se para dorso e região abdominal, associada a náusea e síncope, sem fator desencadeante. Procurou atendimento médico apresentando parestesia de MIE, quadro auto resolvido em algumas horas. Evoluiu com uremia e insuficiência renal aguda, necessitando de 4 sessões de hemodiálise. Foi realizada angiotomografia de tórax, evidenciando DAA originando-se a partir da região bulbar, estendendo-se para porção ascendente e descendente, até porções proximais do tronco celíaco. Paciente atualmente aguarda intervenção cirúrgica, no Hospital Universitário Walter Cantídio (Há 1 mes). **Discussão e Conclusão:** A DAA é uma doença grave e fatal, se não tratada prontamente. O prognóstico é ainda mais reservado quando a dissecção se classifica no tipo A de Stanford, como no paciente em questão, caracterizada pelo acometimento da aorta ascendente. Ocorre pela separação súbita da camada média da aorta, levando à infiltração de sangue entre a íntima e a adventícia, determinando uma falsa luz com formação de hematoma. Acomete mais homens e a mortalidade atinge 50% nas primeiras 24 horas, sendo mais comum em pacientes acima de 60 anos. A recomendação é a

correção cirúrgica de emergência ou urgência, com taxa de sobrevida de 60% em dez anos.

Palavras-chave: Dissecção. Stanford A. Emergência.

P - 41 MÉTASTASE CUTÂNEA DO CARCINOMA PAPIÍFERO DA TIREÓIDE: PRIMEIRO SINAL DE UMA DOENÇA AGRESSIVA

Camila Sampaio Nogueira¹, Jônatas Catunda de Freitas¹, Francieudo Justino Rolim¹, Ana Carla Albuquerque dos Santos¹, Mateus Jereissati Pinho¹, Ana Luiza Viana Pequeno¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O carcinoma papilífero é o tipo histológico mais comum do câncer de tireoide, sendo frequente evoluir com metástases linfonodais, incomum apresentar metástases à distância e bastante raro apresentar metástases cutâneas. A apresentação clínica mais comum é a de lesão única em escalo em pacientes com histórico de tratamento prévio de carcinoma papilífero avançado com múltiplas metástases à distância além da metástase cutânea. É relatado, portanto, um caso de metástase cutânea do carcinoma papilífero de tireoide com bom prognóstico. **Relato do caso:** Mulher de 74 anos, com lesão nodular em ombro esquerdo há 15 anos, 2cm de crescimento lento, sem outras queixas. O histopatológico da ressecção da lesão mostrou uma metástase de carcinoma papilífero de tireoide variante folicular. A Ultrassonografia e Tomografia cervical mostrou uma lesão de 3cm em istmo invadindo o arco anterior da cartilagem cricoide e os primeiros anéis traqueais, causando redução de 50% da luz traqueal, achado confirmado pela broncoscopia. Apresentava linfonodo peritireoidiano de 1cm, PAAF da lesão tireoideana e do linfonodo positiva para carcinoma papilífero de tireoide. Tomografia torácica e densitometria óssea não identificaram metástases à distância. A paciente foi submetida a tireoidectomia total com ressecção cricotraqueal tipo C, esvaziamento recorrential bilateral e laringotraqueoplastia primária, sem traqueostomia. O histopatológico evidenciou carcinoma papilífero de 4,4cm envolvendo istmo, lobo direito e esquerdo, variante clássica, invasão de musculatura, cartilagem cricoide e traqueia com invasão angiolinfática presente, margens livres, metástase em 6 linfonodos de 9 esvaziados. Paciente evoluiu bem, sem complicação e foi encaminhada para radioiodoterapia e radioterapia adjuvante. Encontra-se bem, sem evidência de doença há 6 meses após o término do tratamento, com tireoglobulina supressa de 9,0ng/ml. **Conclusão:** A apresentação de metástase cutânea de carcinoma papilífero é um indicador de mau prognóstico, diante de uma doença com elevada mortalidade. Em vista disso, a grande maioria dos casos apresenta outras metástases à distância além da cutânea em um relativo curto espaço de tempo, mas o caso relatado se apresenta de forma instigante pelo longo tempo de evolução (15 anos), com apresentação de lesão cutânea

em local ainda não visto antes, sem apresentar outras metástases, assintomático mesmo com agressividade local da lesão e, sobretudo, com resposta ao tratamento.

Palavras-chave: Carcinoma papilífero tireoideano. Metástase cutânea. Prognóstico.

P - 42 LARINGOCELE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luiza Viana Pequeno¹, Francisco Januário Farias Pereira Filho¹, Glebert Monteiro Pereira¹, Francieudo Justino Rolim¹, Mateus de Miranda Dino¹, Matheus Augusto Mesquita Fernandes¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: Laringocele é uma dilatação anormal dos sacos laríngeos, perfundida por ar e com comunicação com o tubo laríngeo, que surge a partir do ventrículo laríngeo. São achados mais frequentemente benignos e ocasionais. Classicamente, as laringoceles são classificadas de acordo com a localização e se atravessam a membrana tireoide. Em alguns casos, pode ser confundida com outra lesão cística no pescoço. **Discussão:** É descrito que a incidência de laringocele é de cerca de 1 pessoa a cada 2,5 milhões no mundo. A ocorrência de laringocele é de 5-7 vezes mais frequente em homens durante a sexta e sétima década de vida. A incidência de laringocele, em pacientes com câncer de laringe, é de aproximadamente 30%. A patogênese da laringocele parece estar relacionada a fatores que resultam no aumento crônico da pressão intralaringea. As manifestações clínicas são decorrentes do tipo de laringocele. Na interna, pode ocorrer disфонia, rouquidão e dispneia. No caso de laringocele combinada, irá existir massa no pescoço com ou sem sintomas laríngeos associados. O diagnóstico pode ser estabelecido por dados clínicos e exames de imagem do paciente, sendo a TC altamente indicada na avaliação do paciente com suspeita de laringocele. A RNM deve ser o exame de escolha se houver dúvida quanto à existência de um tumor de laringe associado à laringocele. O diagnóstico diferencial inclui cisto sacular, abscesso na região do pescoço, cisto branquial e linfadenopatias. O tratamento da laringocele depende do tamanho da lesão e dos sintomas do paciente. Se a laringocele tiver um componente externo, é preferido a abordagem externa. Existem variações da cirurgia externa, como a laringotomia lateral, relacionadas com menor taxa de recorrência, de morbidade e de mínima diminuição da funcionalidade. Para as laringoceles internas, sintomáticas e/ou com alterações estáticas, está indicado a ressecção endoscópica com CO₂. **Conclusão:** A laringocele constitui uma patologia rara, com sintomas que podem afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico precoce estabelecido por meio da investigação das manifestações clínicas, como dificuldade na produção da voz, e dos exames de imagem, como a TC e RNM, é fundamental para a classificação do tipo de laringocele e para o planejamento cirúrgico, favorecendo a redução de possíveis complicações maiores decorrentes da progressão dos sintomas

caso seja feita uma intervenção mais tardia, como afonia e obstrução da via aérea.

Palavras-chave: Laringocele. Tumor. Disfonia.

P - 43 LOBECTOMIA PULMONAR NA MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA: RELATO DE CASO

Jessé Rodrigues da Silva¹, Leiliane da Silva Pinto¹, Bárbara Cavalcante Holanda¹, Erika Andrade Santos¹, Israel Lopes Medeiros², Antero Gomes Neto²

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital de Messejana, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: As malformações arteriovenosas pulmonares (MAV's), decorrentes em sua maioria da Síndrome Rendu-Osler-Weber, são anomalias vasculares raras que geram um shunt direita-esquerda, levando a um quadro de dispnéia grave e de alterações hemodinâmicas, como a dessaturação de oxigênio, a cianose e o baqueteamento digital. **Objetivo:** Descrever o uso da ressecção cirúrgica no tratamento definitivo de uma Malformação Arteriovenosa (MAV). **Relato de caso:** Paciente masculino, 18 anos, pardo, solteiro, natural e residente de Itapipoca/CE, refere que desde a infância apresenta quadro de dispnéia aos moderados esforços, pneumonias de repetição e dessaturação de oxigênio. Há 3 anos, apresentou piora da dispnéia, associado a tosse seca, cianose periférica e baqueteamento digital, sendo realizado embolização da artéria pulmonar. Há 5 meses apresentou discreto sangramento oral, que se tornou mais intenso. Nega quadros similares na família. No exame físico, apresentava hipocratismo digital, aracnodactilia, cianose de extremidades e SaO₂ de 77%. A gasometria demonstrou leve acidose (pH=7.318), hipoxemia (pO₂=35.5 mmHg), aumento da concentração de hemoglobina (21 g/dL), além de queda da fração oxigenada da hemoglobina (FO₂ Hb=59.2%). A tomografia de tórax evidenciou uma formação expansiva, multilobulada de aspecto serpiginoso, compatível com estruturas vasculares, no segmento superior do lobo inferior direito, drenando para a veia pulmonar inferior direita que se encontrava ectasiada. A broncoscopia mostrou telangectasias, em mucosa de toda a árvore brônquica bilateralmente, acentuada em lobos médios e inferior, sendo confirmado pela angiografia pulmonar. Assim, foi indicada a lobectomia do lobo inferior direito. O procedimento foi feito por toracotomia lateral, sem intercorrências, com imediata correção da hipoxemia após a ligadura da artéria pulmonar do lobo ressecado. O paciente evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta sem complicações. **Conclusão:** A ressecção cirúrgica continua sendo a principal opção de escolha em grandes malformações, aneurismática e de localização central. Nestes casos a embolização embora seja possível, geralmente não é bem-sucedida, além de apresentar elevado risco de migração inadvertida da bobina, bem como a instabilidade significativa do cateter-guia durante a implantação da mesma.

Palavras-chave: Malformação arteriovenosa. Shunt direita-esquerda. Lobectomia pulmonar.

P - 44 DESLOCAMENTO TESTICULAR BILATERAL TRAUMÁTICO. RELATO DE CASO

Letícia Macedo¹, Ivon Teixeira¹, Felipe Gomes¹, Luccas Victor¹, Beatriz Nogueira¹, Guilherme Teixeira¹

1 Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil.

O deslocamento traumático de testículo é uma condição incomum e geralmente ocorre após trauma direto na região escrotal. Nós relatamos um caso incomum de deslocamento testicular bilateral causado por um acidente de trânsito, que é o fator causal associado mais frequente descrito na literatura atual. Apesar do diagnóstico dessa condição poder ser realizado através do exame físico, e por exames complementares simples, como uma Ultrassonografia Doppler, não é raro observar casos não detectados e diagnosticados tardiamente. O caso relatado trata-se de um diagnóstico tardio, realizado aproximadamente um ano após o acidente com a motocicleta. Entretanto, alguns estudos relatam a preservação da espermatogênese mesmo com a correção cirúrgica tardia. O tratamento dessa condição pode ser feito através de redução manual, mas a maioria dos casos necessita de intervenção cirúrgica. Portanto, se mostra necessária a completa avaliação do paciente politraumatizado no atendimento inicial, a fim de evitar o risco de infertilidade, de disfunções endócrinas e de possíveis neoplasias malignas futuras.

Palavras-chave: Testículo. Cirurgia. Deslocamento.

P - 45 DIAGNÓSTICO CLÍNICO-LABORATORIAL DA SÍFILIS CONGÊNITA

Plínio Oliveira dos Santos¹, Fernanda da Silva Ferreira Pereira², Lus Mário da Silva Pereira³

1 Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Universidade Federal do Ceará (UFC), Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: As antraciclina são entre a classe de fármacos antineoplásicos mais utilizados no tratamento do câncer. Porém, seu uso é limitado devido à cardiotoxicidade caracterizada muitas vezes por lesões no miocárdio. Efeitos colaterais e toxicidades provindas do tratamento com antraciclina podem atrasar um ciclo de quimioterapia, reduzir a dose ideal e levar a interrupção do tratamento. **Objetivo:** Estudar o uso de antraciclina no tratamento de pacientes oncológicos. Metodologia: Pesquisa em prontuários de pacientes atendidos no Hospital Haroldo Juaçaba no ano de 2015 em Fortaleza-CE. A coleta dos dados foi realizada através de um formulário elaborado com variáveis sobre o paciente: sócio demográficas, tipo de câncer, protocolo de tratamento oncológico utilizado e ciclos do tratamento. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos sob N° 1.397.334. **Resultados:** Observou-

se que 84%(168) dos pacientes eram do sexo feminino e 85%(182) com idade superior a 31 anos. Os tipos de câncer mais tratados nos pacientes foram mama (carcinoma ductal invasivo) 71%(142), linfomas (Hodgkin e Não-Hodgkin) 16%(32) e adenocarcinoma de estômago 4,5%(9). Foi possível observar que as antraciclinais mais utilizadas no tratamento do câncer foram a doxorrubicina 78%(156) e epirrubicina 22%(44). Os protocolos mais utilizados no tratamento do câncer de mama contendo antraciclinais foram adriamicina com ciclofosfamida (AC) isolado e associado com paclitaxel ou com docetaxel correspondendo a cerca de 48,5%(97) dos casos. O protocolo mais utilizado no tratamento dos linfomas contendo antraciclinais foi o ABVD 14%(7). Os protocolos AC e CHOP isolados ou associados com anticorpos monoclonais como o Transtuzumabe 6,5% (13) ou Rituximabe 6,0%(12) respectivamente foram utilizados no tratamento dos cânceres de mama e linfomas. Observou-se que 64,5%(129), 18%(36) e 9,5%(19) dos pacientes realizaram respectivamente pelo menos 4, 6 ou 10 ciclos de quimioterapia contendo antraciclinais.

Conclusão: O câncer de mama em mulheres foi a neoplasia mais tratada com antraciclinais. Os protocolos mais utilizados para tratar o câncer de mama foram AC com taxanos ou AC com Transtuzumabe em pelo menos 4 ciclos de quimioterapia. O uso frequente de antraciclinais em doses cumulativas em pacientes cardiopatas pode oferecer risco de toxicidade. Por isso avaliar a presença de cardiopatias e outras comorbidades em pacientes oncológicos pode ser imprescindível para evitar a toxicidade.

Palavras-chave: Tratamento oncológico. Antraciclinais. Cardiotoxicidade.

P - 46 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MEMBRANA SUBVALVAR AÓRTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Heraldo Guedis Lobo Filho¹, Matheus Duarte Pimentel¹, Ygor Alexander Lozer Maciel¹, Mirella Gomes Sousa Carneiro¹, Leonardo Jorge Bessa Tajra Filho¹, José Glauco Lobo Filho¹

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: A membrana subvalvar aórtica é uma afecção rara, cuja incidência gira em torno de 1-2% de todas as cardiopatias congênitas, sendo caracterizada pela presença de tecido fibroso, ou fibromuscular, de formato anelar localizada usualmente 0,5 a 1,5 cm abaixo do nível do anel valvar aórtico, resultando em graus variáveis de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), gerando importante gradiente pressórico entre o ventrículo esquerdo e a aorta. Possui amplo espectro de apresentações, podendo estar associada à insuficiência aórtica. Formas mais graves normalmente evoluem, em longo prazo, com considerável disfunção sistólica e/ou diastólica do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de membrana subvalvar aórtica, submetido a tratamento cirúrgico, bem como revisar a literatura a respeito do tema, evidenciando aspectos clínicos e cirúrgicos desta afecção. **Relato de caso:** Paciente de 33 anos, masculino,

nigeriano, procurou assistência médica com história de dispneia aos moderados esforços desde os 8 anos de idade, que recentemente evoluiu para surgimento aos pequenos esforços. Ao exame físico percebeu-se presença de sopro sistólico rude ejetivo (2+/6+) mais evidente em foco aórtico. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou presença de membrana subaórtica com gradiente sistólico máximo de 103 mmHg e gradiente sistólico médio de 63 mmHg na VSVE, não foi observada hipertrofia septal assimétrica. Os achados do ETT foram corroborados por angiorressonância cardíaca, que evidenciou grau moderado de insuficiência aórtica. Realizada ressecção cirúrgica da membrana subvalvar aórtica, miectomia septal, com conservação da valva aórtica, procedimento realizado sem intercorrências. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas. ETT pós-operatório apresentou gradiente sistólico máximo da VSVE de 26 mmHg, sem evidências de resquícios da membrana, bem como função normal da valva aórtica, sem insuficiência ou estenose. **Conclusão:** Membrana subaórtica é afecção rara, cujo diagnóstico requer alto nível de suspeição, sobretudo em pacientes adultos jovens, pela possibilidade da apresentação clínica deste quadro assemelhar-se à da cardiomiopatia hipertrófica e à estenose valvar aórtica. Além do exame clínico, a ecocardiografia e a ressonância cardíaca mostram-se como exames complementares relevantes na propedêutica diagnóstica. Abordagem cirúrgica é indicada nos casos em que há gradiente médio maior que 50 mmHg na VSVE, e/ou na presença de disfunção sistólica do VE, sendo a intervenção precoce importante para redução do risco de insuficiência cardíaca e morte súbita.

Palavras-chave: Estenose subaórtica. Membrana subvalvar aórtica. Defeitos cardíacos congênitos.

P - 47 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DE UM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA

José Vanildo Rodrigues de Oliveira¹, Bruna Porto Aguiar de Oliveira¹, Joaquim Ivo Vasconcelos Dantas Landim¹, Matheus Miranda de Holanda², Frederico Carlos de Sousa Arnaud³, Filadelfo Rodrigues Filho³

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é geralmente assintomático, mas dor abdominal é uma queixa prevalente. A rotura deste é a complicação mais temida, manifestando-se com intensa dor e choque hipovolêmico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, ex-tabagista e hipertensa, veio à emergência de hospital terciário em Fortaleza com história de dor abdominal há 2 meses. Ao exame, foi evidenciada massa pulsátil em flanco esquerdo. Realizou angioTC, que evidenciou dilatação aneurismática fusiforme infrarrenal, com extensão até a bifurcação das

artérias ilíacas comuns, com diâmetro externo máximo de 5,9x5,7cm e extensão de 10,5 no maior eixo. Realizou cintilografia miocárdica que mostrou função ventricular esquerda dentro da normalidade e ausência de sinais de isquemia. Devido à boa função cardíaca, foi optado por realizar o reparo aberto do aneurisma, com colocação de prótese de Dacron. Evoluiu, então, com dor abdominal de forte intensidade, realizando nova angioTC que mostrou aumento de 6 milímetros em relação ao exame anterior. Como apresentava alto risco de ruptura, foi optado pelo reparo endovascular por ausência da prótese de Dacron. Apesar da anatomia desfavorável, foi eficaz, e paciente evoluiu estável, sem massa palpável. **Discussão:** O AAA, embora menos frequente em mulheres, possui maior risco de ruptura. Possui diversas indicações cirúrgicas, sendo uma delas a presença de massa > 5,5cm. Os métodos de intervenção cirúrgica utilizados incluem a cirurgia aberta e a terapia endovascular. Na aberta, geralmente se opta pela abordagem transperitoneal,

na qual é alocado um enxerto de Dacron ou PTFE, possuindo como principais complicações no pós-operatório IAM e IRA. Enquanto isso, o reparo endovascular, que consiste na passagem de um stent no lúmen da aorta, tem benefício em pacientes com risco cirúrgico elevado. Neste caso, é necessário que os candidatos tenham anatomia favorável: deve existir um segmento da aorta abaixo das renais (colo) livre de aneurisma e trombo de, pelo menos, 15 mm de extensão para que seja feita a fixação proximal do stent. A fixação distal deve ter uma extensão de 20 mm ou mais livre de oclusão das AA. Ilíacas. Dentre as complicações, as mais comuns são hemorragia no sítio de punção e embolização distal. **Conclusão:** Podemos concluir que a abordagem de um paciente com AAA deve estar inclusa uma boa anamnese, exame físico e exame de imagem para decidir qual a melhor opção terapêutica, caso esta seja necessária.

Palavras-chave: Aneurisma. Endovascular. Aberta.