



RBCMS

Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde
Brazilian Journal of Medical Science and Health

ISSN: 2179-233X



— Zona da Mata Mineira —





Nome da comissão Científica:

3º Simpósio de Cirurgia da Zona da Mata Mineira

Comissão Organizadora:

Aimée Guimarães Moreira
Camila Rocha Ferreira
Fernanda Araújo Leite
Isabella Pereira Santos Silva
Luiza Rodrigues Lanciote
Maria Eduarda Pereira Lima
Maria Helena Dos Reis Nogueira
Marina Azevedo Amaral
Raffaella D'Andrea De Luca Rodrigues
Ana Clarice Ferreira Rabello
Bruna Mendes Dielle
João Victor Munck de Oliveira
Keller Soares Ávila
Natália Oliveira Cordeiro
Tereza Cristina Bernardo Fernandes

Gabriela Silva Castro
Jéssica Menezes Do Nascimento
Olga Maria Silva Castro
Vitória Borges Novais
Giulia Guimarães Da Silva Paschoalino
Larissa Francis Damião
Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo
Nicole Fortes Maciel
Rebeca Verazzani Pereira
Abner Ramos de Castro
Eliane Gouvêa de Oliveira Barros
Fabrício Junio Mendes Santos
Júlia Thinassi Carneiro
Mariana Amorim Corrêa de Sá

A APLICAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NA TERAPIA PLÁSTICA REGENERATIVA DE CICATRIZES PÓS-CIRÚRGICAS E FERIDAS COMPLEXAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Letícia Silva da Trindade¹, Iann Pecene Gonçalves¹, Mateus Abranches Loures Gisto¹, Michele Pecene Malafaia².

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica Generalista formada pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

E-mail: leticia.trindade@aluno.suprema.edu.br

Introdução. As Células-Tronco Mesenquimais Derivadas de Tecido Adiposo (CTM-DTA) apresentam grande potencial para Terapia Plástica Regenerativa (TPR) uma vez que suas capacidades proliferativas celulares são rápidas e eficazes, com ênfase na reconstrução tecidual e produção de matriz extracelular com fibrose. **Objetivos.** Analisar, por meio de uma revisão sistemática, o efeito da aplicação de CTM-DTA na TPR. **Métodos.** Foram analisados estudos prospectivos de aplicação e avaliação clínico-histológicos, em inglês, nos últimos 10 anos, tendo como referência as bases de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao DeCS e ao MeSH, e os descritores utilizados foram: *Plastic Surgery, Stem Cells, Cicatrix*. Foram incluídos estudos que abordaram o uso de CTM-DTA após realização de cirurgias plásticas ou sítios pós-cirúrgicos de difícil cicatrização. Foram excluídos estudos com amostras não bem definidas, métodos inapropriados e com texto completo não disponível. A escala PRISMA foi utilizada na sistematização do relato desta revisão. **Resultados.** Dos 263 artigos inicialmente encontrados, três foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, envolvendo um total de 102 pacientes para análise final. Os estudos analisados descreveram melhoras estatisticamente significativas ($p\text{-valor} < 0,0001$) no uso de CTM-DTA após tipos variados de suturas pós cirúrgicas. Ademais, após avaliações histológicas, foi observado que a indução imune pró regenerativa aumentou a vascularização local e proliferação epidérmica, com melhor remodelamento da matriz extracelular, o que permitiu uma maior satisfação dos pacientes quanto ao aspecto visual subjetivo deixado pelo cicatriz induzida pela proliferação de CTM-DTA. **Conclusões.** Ainda que a TPR com CTM-DTA possua um futuro promissor na aplicação em cirurgias plásticas e em múltiplas áreas da medicina, há regulamentações restritivas quanto aos estudos realizados. Consequentemente, se faz necessário o estímulo à discussão e investimento para delimitar as capacidades totais da aplicação desta TPR para cicatrizações.

Palavras-chave: *Plastic Surgery, Stem Cells, Cicatrix*.

REFERÊNCIAS

1. Kim YJ, Jeong JH. Clinical Application of Adipose Stem Cells in Plastic Surgery. J Korean Med Sci 2014; 29: 462-467.
2. Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ 2021; 372 :n71
3. Gentile P. New strategies in plastic surgery: autologous adipose-derived mesenchymal stem cells contained in fat grafting improves symptomatic scars. Frontiers in Bioscience-Landmark, 26(8), 255-257
4. Gentile P. Lipofilling Enriched with Adipose-Derived Mesenchymal Stem Cells Improves Soft Tissue Deformities and Reduces Scar Pigmentation: Clinical and Instrumental Evaluation in Plastic Surgery. Aesthetic Plast Surg. 2023 Oct;47(5):2063-2073.



Abdômen agudo por etiologias coexistentes: hérnia interna e volvo de sigmóide

Ana Luísa Scafura da Fonseca¹, Ana Luísa Rogana Chaves¹, Rafael Rabelo Lira², Tereza Cristina Bernardo Fernandes³

¹ Residente de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

² Cirurgião do Aparelho Digestivo e preceptor da Residência de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Cirurgião do HRJP FHEMIG, TCBC, FACS.

³ Cirurgiã geral - Preceptora PNRM de Cirurgia geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

e-mail: ana.scafura@medicina.ufjf.br

INTRODUÇÃO: Hérnia interna corresponde a uma rara malformação do trato gastrointestinal, com incidência inferior a 1%. O caso clínico descreve um quadro de abdome agudo obstrutivo com volvo de sigmóide e hérnia interna em diferentes topografias. **RELATO DE CASO:** Masculino, transplantado renal, diabético e hipertenso, apresentou dor abdominal difusa associada à parada de eliminação de fezes, mantendo estabilidade hemodinâmica. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou obstrução intestinal, sendo submetido a laparotomia de urgência por volvo de sigmóide. No intraoperatório, visualizou-se volvo com necrose, sem perfuração intestinal e presença concomitante de hérnia interna em topografia de omento menor, contendo intestino delgado. Realizadas redução e plastia da hérnia e sigmoidectomia com colostomia terminal. Pós-operatório em terapia intensiva por sete dias, sem necessidade de reoperação, com alta hospitalar no 21º dia de pós-operatório. **DISCUSSÃO:** A hérnia interna é causa rara de obstrução intestinal, especialmente em adultos. Pacientes com hérnia interna transmesocólica poderiam cursar com volvo de sigmóide, entretanto, no caso clínico descrito, as duas patologias coexistem independentemente, em topografias diferentes. A suspeição de hérnia interna congênita deve ocorrer principalmente em pacientes com abdome agudo obstrutivo sem história de trauma, processo inflamatório ou cirurgia abdominal. Em pacientes estáveis hemodinamicamente, pode-se solicitar TC para diagnóstico precoce, podendo ser necessária a intervenção cirúrgica de urgência. Há relato na literatura sobre hérnia congênita envolvendo intestinos delgado e grosso, mas faltam trabalhos sobre hérnia interna e volvo de sigmóide coexistindo, como no caso relatado.

Palavras-chave: Obstrução intestinal; Hérnia Interna; Volvo Intestinal.

REFERÊNCIAS

1. Beh HN, Ongso YF, Koong DB. Transmesocolon internal hernia masking as simple sigmoid volvulus. Journal of Surgical Case Reports [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 Aug 19];2020(3).
2. oh JWT, Lim R, Keshava A, Rickard MJFX. The risk of internal hernia or volvulus after laparoscopic colorectal surgery: a systematic review. Colorectal Disease. 2016 Dec;18(12):1133–41.
3. Al- Omari MA, Al-doud MA. Simultaneous small and large bowel obstruction as a consequence of internal hernia: A case report. International Journal of Surgery Case Reports. 2019;57:28–32.
4. Arye Blachar, Federle MP, S. Forrest Dodson. Internal Hernia: Clinical and Imaging Findings in 17 Patients with Emphasis on CT Criteria. 2001 Jan 1;218(1):68–74.



Abordagens cirúrgicas para tratamento do prolapso retal: uma revisão sistemática

Nicole Fortes Maciel¹, Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo¹, Maria Gabriela Medeiros Marques¹, João Vicente Linhares Rodrigues²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: O prolapso retal (PR) é uma condição benigna caracterizada pela protrusão circunferencial das camadas da parede retal através dos esfíncteres anais, mais comum em mulheres e idosos. Associado a defeitos anatômicos, pode gerar manifestações clínicas como incontinência, tenesmo e sangramento retal. O tratamento é cirúrgico e não há uma abordagem padrão estabelecida. **Objetivo:** Comparar os resultados das diferentes abordagens cirúrgicas para tratamento do PR. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao MeSH e foram utilizados: *rectal prolapse*, *surgical procedure*, *surgical approaches*. Foram excluídos estudos não diretamente relacionados ao tema e aos objetivos desta revisão. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 354 estudos e, após critérios de inclusão e exclusão, apenas 7 artigos fizeram parte da análise final. A amostra contemplou 924 pacientes com PR, sendo 763 mulheres (82,5%). Foram realizadas 486 cirurgias abdominais (52,6%) e 438 perineais. As técnicas mais utilizadas foram a cirurgia de Delorme em 26,2% dos casos e a retopexia suturada (RS) em 21,4%. Das abordagens abdominais, a RS apresentou maior recorrência e esforço evacuatório. Já a retopexia com tela ventral e a retopexia com ressecção mostraram maior taxa de incontinência e tempo operatório. Na abordagem perineal, houve maior recorrência geral e, ao comparar a Delorme com ou sem levatoroplastia, a recorrência e a constipação foram comuns no grupo padrão, enquanto a incontinência foi maior no grupo com a técnica combinada ($p < 0,05$). A cirurgia robótica foi tão eficaz quanto a laparotomia nas abordagens abdominais. **Conclusão:** A abordagem abdominal para o tratamento do PR é indicada em pacientes jovens, porém apresenta maiores chances de complicações pós-operatórias. A abordagem perineal é recomendada para idosos, associando-se a maior recorrência.

Palavras-chave: Prolapso Retal, Intervenções Cirúrgicas, Função Intestinal.

REFERÊNCIAS

1. Smedberg J, Graf W, Pekkari K, Hjern F. Comparison of four surgical approaches for rectal prolapse: multicentre randomized clinical trial. *BJS Open*. 2022;6(1):zrab140.
2. Senapati A, Gray RG, Middleton LJ, Harding J, Hills RK, Armitage NC, et al. PROSPER: a randomised comparison of surgical treatments for rectal prolapse. *Colorectal Dis*. 2013;15(7):858-68.
3. Farag A, Mashhour AN, Raslan M, Tamer M, Elbarmelgi MY. Laparoscopic Pelvic Organ Prolapse Suspension (Pops) Versus Laparoscopic Ventral Mesh Rectopexy for Treatment of Rectal Prolapse: Prospective Cohort Study. *World J Surg*. 2020;44(9):3158-3166.
4. Mäkelä-Kaikkonen J, Rautio T, Pääkkö E, Biancari F, Ohtonen P, Mäkelä J. Robot-assisted vs laparoscopic ventral rectopexy for external or internal rectal prolapse and enterocele: a randomized controlled trial. *Colorectal Dis*. 2016;18(10):1010-1015.
5. Youssef M, Thabet W, El Nakeeb A, Magdy A, Alla EA, El Nabeey MA, et al. Comparative study between Delorme operation with or without postanal repair and levatoroplasty in treatment of complete rectal prolapse. *Int J Surg*. 2013;11(1):52-8.

Abordagens cirúrgicas para o tratamento de fístula retovestibular em neonatos: uma revisão sistemática

Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo¹, Nicole Fortes Maciel¹, Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo¹, João Vicente Linhares Rodrigues¹

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF.

Introdução: A fístula retovestibular (FRV) é a má formação anorretal mais comum em recém-nascidos do sexo feminino e constitui-se um trajeto longo devido ao posicionamento anormal do reto na porção superior no vestibulo vaginal. Sua persistência pode provocar infecções do trato geniturinário, recomendando-se o tratamento cirúrgico, visando reposicionar o reto e manter a continência. As opções cirúrgicas disponíveis incluem Anorretoplastia Sagital Posterior (ASP), Anorretoplastia Sagital Anterior Clássica (ASAC), Anorretoplastia Sagital Anterior Modificada (ASAM) e Anorretoplastia Transesfincteriana (AT), todas com possíveis complicações pós-operatórias (CPO). **Objetivo:** Determinar quais abordagens cirúrgicas apresentam menos CPO em pacientes com FRV. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos e ensaios clínicos controlados e randomizados, originais em inglês, em humanos, usando como referência a base de dados MedLine. A busca pelos descritores foi feita mediante consulta ao MeSH, utilizando os termos: *rectovestibular fistula, anorectal malformations, surgery, treatment*. Foram excluídos estudos não diretamente relacionados ao tema e ao objetivo desta revisão. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, encontrou-se 658 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos fizeram parte da análise final. A amostra contemplou 224 pacientes do sexo feminino com FRV (idade média: 5,18 meses). As técnicas cirúrgicas efetuadas foram 30 AT (13,4%), 59 ASP (26,3%) e 135 (60,3%) abordagens anteriores (ASAC e ASAM). Associou-se à colostomia 46 procedimentos de ASAC e 20 de ASP. As CPO precoces foram infecção do sítio cirúrgico, deiscência e sangramento, enquanto que as tardias foram escoriação perineal, estenose anal, prolapso mucoso e recorrência da FRV. As CPO precoces e tardias ocorreram mais frequentemente nas técnicas ASAC e ASP. A ASAM apresentou menos CPO precoces do que tardias. As menores taxas de CPO precoces e tardias foram observadas na AT. **Conclusão:** A Anorretoplastia Transesfincteriana foi a técnica cirúrgica que apresentou menos complicações pós-operatórias precoces e tardias.

Palavras-chave: Malformação Anorretal, Intervenções Cirúrgicas, Fístula Retovestibular.

REFERÊNCIAS

1. Abdelmohsen S, Osman MA, Mostafa HA, Fathy M, Ibrahim IA, Mostafa MM, Eltayeb AA, Abdul Raheem OA. Rectovestibular fistula: Which surgical approach is suitable? A randomized controlled trial. *Pediatr Med Chir*. 2022 Apr 8;44(1).
2. Amanollahi O, Ketabchian S. One-stage vs. three-stage repair in anorectal malformation with rectovestibular fistula. *Afr J Paediatr Surg*. 2016 Jan-Mar;13(1):20-5.
3. Elawaf MI, Hashish MS. Anterior Sagittal Anorectoplasty with External Sphincter Preservation for the Treatment of Recto-vestibular Fistula: A New Approach. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2018 Jan-Mar;23(1):4-9.
4. Khalifa M, Shreef K, Al Ekrashy MA, Gobran TA. One or Two Stages Procedure for Repair of Rectovestibular Fistula: Which is Safer? (A Single Institution Experience). *Afr J Paediatr Surg*. 2017 Apr-Jun;14(2):27-31.



ACHADO RADIOGRÁFICO INCIDENTAL DO SINAL DE CHILAITITI: RELATO DE CASO

Júlia Botelho Lacerda¹, Luísa Akl Urankar¹, Luísa Scarpa Guimarães², Roberta Oliveira Raimundo Borsato³

¹ Discentes de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC/JF).

² Discente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

³ Médica Coloproctologista docente das Faculdades de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC/JF).

Introdução: A interposição do cólon entre o fígado e a cúpula diafragmática direita é uma condição incomum, que pode apresentar-se de forma sintomática (síndrome de Chilaiditi) ou não (Sinal de Chilaiditi).^{1,2} O Sinal de Chilaiditi, por ser uma condição benigna assintomática, estima-se uma prevalência de 0,025 a 0,28% dos casos e geralmente é identificado apenas como um achado incidental por exames de imagem.^{1,2,3} **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso de um achado radiológico incidental do Sinal de Chilaiditi. **Relato de caso:** Paciente feminina, 84 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, queixa-se de urgência fecal com episódios de escape fecal, associada a diarreia. Ao exame proctológico: à inspeção anal, identificamos mamilo hemorroidário externo associado a plicoma anal; ao toque retal, esfíncter anal levemente hipotônico, ao repouso, sem dor, tumoração ou sangue em dedo de luva; anuscopia sem alterações. Foram solicitadas colonoscopia, que não evidenciou alterações, e tomografia de abdome total, que demonstrou fígado de contornos regulares com aparente hipertrofia do lobo esquerdo, onde se observa a interposição do cólon configurando sinal de Chilaiditi. Por ter sido um achado incidental radiográfico, não foram necessárias intervenções e o tratamento foi conservador com resolução dos sintomas após melhora da diarreia, tratada clinicamente. **Discussão:** O sinal de Chilaiditi tem etiologia desconhecida, mas pode estar associada a fatores predisponentes, como ausência ou frouxidão de ligamentos abdominais, cirurgias prévias gerando aderências peritoneais, ascite, obesidade, paralisia do nervo frênico, diminuição do volume hepático, ao dolocólon ou à mobilidade do cólon.⁴ No entanto, esta variação anatômica atípica do cólon tem maior predomínio em homens e idosos.³ Além disso, é crucial considerar a relevância dos diagnósticos diferenciais, como abscesso subfrênico, pneumoperitônio e causas de dor torácica e/ou abdome agudo para que seja estabelecido o melhor plano propedêutico e terapêutico.² **Conclusão:** Torna-se imperativa a avaliação minuciosa devido aos diagnósticos diferenciais potencialmente graves.

Palavras-chave: Chilaiditi Syndrome; Radiography; Incidental Findings.

REFERÊNCIAS

1. Moaven O, Hodin R. Chilaiditi syndrome: a rare entity with important differential diagnoses. *Gastroenterol Hepatol (NY)*. 2012; 8(4): 276-8.
2. Neto APD, Correia MRB, Silva JIB, Souto LAD, Galvão LCSCB, Lima AGT, et.al. Síndrome e sinal de Chilaiditi em paciente com dor abdominal. *Brazilian Journ of Health Rev*. 2023; 6(3): 10893-9.
3. Sohal RJ, Adams SH, Phogat V, Durer C, Harish A. Chilaiditi's Sign: A Case Report. *Cureus*. 2019; 11(11): 1-5.
4. Çora AR, Çelik E. Sinal e síndrome de Chilaiditi: um caso raro observado após cirurgia cardíaca aberta. *Soc de Cir Tor*. 2020; 110: 261-3.



An analysis of the panorama of oncological surgeries performed in Brazil in the Unified Health System (SUS) between 2013 and 2023

Joseane Doralice De Souza Assis, Milena Tavares de Souza, Pedro Henrique Portela Guimarães, Dr. Alexandre Ferreira Oliveira

Introduction: The rise in cancer cases in Brazil underscores the need for adequate treatment. Once surgical approaches are often recommended, the analysis of SUS data can reveal the effectiveness of those and enhance the management of oncology resources.

Objectives: Analyze the number of oncological surgeries, deaths, and mortality rates in the SUS across Brazil's regions from 2013 to 2023.

Methodology: This descriptive ecological study used data from the Hospital Production Information System (SIH/SUS) system on oncological surgeries performed by SUS in Brazil (2013-2023). Variables included the number of procedures, deaths, mortality rate, annual cost, and average hospitalization cost. **Results:** From 2013 to 2023, SUS performed 1,578,901 oncological surgeries in Brazil, with the Southeast region handling 43.70% of them. Surgeries increased by 52.87% since 2013, averaging 5,051 more annually. The Southeast had the largest absolute increase, while the North had the highest proportional growth (139.11%) and average annual growth (9.13%). There were 26,889 deaths associated with these surgeries. The national mortality rate dropped by 24.21%, with the South showing the greatest reduction (37.38%) and the Northeast the smallest (7.27%). The North had the highest mortality rate (2.79%), above the national average (1.7%). The annual cost of surgeries has risen by 51.4% since 2013. The average hospitalization cost in the country was R\$ 3,448.49, with a reduction of 0.98% compared to 2013. The North had the highest average cost (R\$ 4,005.16) and increase (15.45%), while the South had the largest reduction (4.67%) and lowest average cost (R\$ 3,088.02). **Conclusion:** The number of oncological surgeries has increased, with the Southeast leading. Mortality has decreased but unevenly across regions. Despite the national reduction in the average cost per hospitalization, regional variations in the behavior and extent of this parameter were notable. It is essential to investigate these variations to reduce inequalities and optimize resources.

Palavras-chave: Surgical Oncology, Unified Health System, Public Health Services.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 27 jul. 2024.
2. FONSECA, B. D. P. et al. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. *The Lancet Regional Health - Americas*, [S.l.], v. 7, n. 100153, p. 1-17, dez./2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100153>. Acesso em: 27 jul. 2024.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES; Instituto Nacional de Câncer – INCA; Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro – SEMS/RJ. Protocolo unificado para o tratamento das neoplasias malignas não hematológicas. 2022. Acesso em: 27 jul. 2024.
4. SANTOS, M. de O.; LIMA, F. C. da S. de; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M. de; CANCELA, M. de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S.l.], v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 01 ago. 2024.



Análise comparativa entre cirurgia bariátrica robótica e laparoscópica: uma revisão sistemática

Chaiane Rodrigues de Mello¹, Larissa Veiga da Silva Nasser¹, Breno Paiva Lemos Galvão de França¹, Felipe Couto Gomes¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Minas Gerais.

E-mail: chaiane927@gmail.com

Introdução: A cirurgia bariátrica robótica (CBR) foi introduzida a fim de melhorar os resultados pós-operatórios e superar as limitações da cirurgia bariátrica laparoscópica (CBL), incluindo a falta de imagens tridimensionais e a perda de alguma liberdade de movimento. Contudo, a literatura atual não tem demonstrado resultados consistentes de que a CBR seja mais vantajosa para justificar seu alto custo. **Objetivos:** Avaliar a eficácia clínica da cirurgia bariátrica robótica em comparação com a laparoscópica, incluindo complicações pós-operatórias, tempo cirúrgico e de internação. **Métodos:** Uma busca eletrônica foi realizada em agosto de 2024 na base de dados PubMed, utilizando os descritores “bariatric surgical”, “robotic surgery”, “laparoscopic” e suas variações obtidas através do MeSH, e filtros de ensaios clínicos, ensaios controlados e randomizados, estudos em humanos, publicados nos últimos 5 anos. Foram incluídos estudos publicados originalmente em inglês e excluídos aqueles com métodos pouco claros ou mal descritos e que não se relacionavam com a proposta do presente estudo. **Resultados:** Inicialmente, após aplicação dos filtros, foram encontrados 7 artigos, e após utilização dos critérios de inclusão e exclusão, 3 estudos foram selecionados para o escopo dessa revisão. 2 deles definiram que não houve diferença nas complicações pós-operatórias, conversões para cirurgia aberta, tempo de internação ou tempo operatório entre CBR e CBL. 1 estudo mostrou que a CBR foi associado a uma taxa de reoperação ligeiramente maior. Ademais, 1 estudo apresentou que a CBR resultou em menor mortalidade em 90 dias e maior tempo operatório com segurança e eficácia semelhantes para obesidade em comparação com a CBL em outros desfechos. **Conclusão:** Os estudos demonstraram que não houve vantagem significativa da CBR quando comparada à CBL em relação às complicações pós-operatórias, conversão para cirurgia aberta e tempo de internação. Ademais, a eficácia da CBR em comparação à CBL se mostrou semelhante.

REFERÊNCIAS

1. Li K, Zou J, Tang J, Di J, Han X, Zhang P. Robotic Versus Laparoscopic Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Obes Surg*. 2016 Dec;26(12):3031-3044.
2. Leang YJ, Mayavel N, Yang WTW, Kong JCH, Hensman C, Burton PR, Brown WA. Robotic versus laparoscopic gastric bypass in bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis on perioperative outcomes. *Surg Obes Relat Dis*. 2024 Jan;20(1):62-71.
3. Bertoni MV, Marengo M, Garofalo F, Volontè F, La Regina D, Gass M, Mongelli F. Robotic-Assisted Versus Laparoscopic Revisional Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis on Perioperative Outcomes. *Obes Surg*. 2021 Nov;31(11):5022-5033.
4. Zhang Z, Miao L, Ren Z, Li Y. Robotic bariatric surgery for the obesity: a systematic review and meta-analysis. *Surg Endosc*. 2021 Jun;35(6):2440-2456.



Análise da taxa de recorrência nas diferentes técnicas cirúrgicas para o tratamento do cisto pilonidal: uma revisão sistemática

Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo¹, João Victor Munck de Oliveira¹, Daniela Girardi Pereira Linhares Rodrigues, João Vicente Linhares Rodrigues¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF

Introdução: Cisto pilonidal (CP) é uma condição inflamatória que afeta a região sacrococcígea e provoca manifestações como dor local, secreção e sangramento. Ocorre principalmente em pacientes jovens e pode evoluir para formação de abscesso. O tratamento é cirúrgico e existem diferentes técnicas, como a excisão simples convencional (ES), excisão e fechamento da linha média sem suturas cutâneas (ESS), plástica em Z (PZ), retalho de Limberg (RL) e retalho de Karydakís (RK). Contudo, ainda não há um consenso sobre a cirurgia padrão ouro. **Objetivo:** Avaliar a técnica operatória com maior recorrência no tratamento cirúrgico do CP. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos e ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos 10 anos, utilizando a base de dados MedLine. A busca pelos descritores foi feita mediante consulta ao MeSH, utilizando os termos pilonidal cyst, operative surgical procedures, treatment. Foram excluídos estudos não diretamente relacionados ao tema e ao objetivo desta revisão. **Resultados e discussão:** Inicialmente, foram encontrados 331 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos foram selecionados para a análise final. A amostra contemplou 358 pacientes (idade média: 24,5 anos), sendo 89,4% do sexo masculino. A ES foi a técnica mais utilizada: em 143 pacientes (39,9%). Em 80 indivíduos (22,3%) foi realizada a ESS. As outras opções foram 67 casos (18,7%) de RL e 34 cirurgias de PZ (9,5%) e RK (9,5%). O tempo médio de seguimento pós-operatório foi 26,8 meses. A ESS foi a operação com menor tempo de duração (média: 25 minutos). A maior taxa de recorrência do CP ocorreu na ES (8,39%). **Conclusão:** A cirurgia de excisão simples para o tratamento do cisto pilonidal apresentou maior taxa de recorrência enquanto que os métodos menos convencionais demonstraram redução do tempo operatório e da permanência hospitalar. Todavia, a melhor técnica a ser usada deve ser analisada individualmente.

Palavras-chave: cisto pilonidal, procedimentos cirúrgicos operatórios, recorrência.

REFERÊNCIAS

1. Tas H, Karahan F. A new midline closure technique without skin sutures: long-term outcomes of primary repair of pilonidal sinus disease. *An Sist Sanit Navar* 2024; 47: e1073
2. Yang PY, Yu LY, Wang YZ, Shi J, Li JN, Shang FJ, Wu J, Liu TJ. Comparative analysis on the effect of Z-plasty versus conventional simple excision for the treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus: A retrospective randomized clinical study. *Int Wound J* 2020 ;17:555-561.
3. Arnous M, Elgendy H, Thabet W, Emile SH, Elbaz SA, Khafagy W. Excision with primary midline closure compared with Limberg flap in the treatment of sacrococcygeal pilonidal disease: a randomised clinical trial. *Ann R Coll Surg Engl* 2019; 101: 21–29
4. Bali I, Aziret Mehmet, Sozen S, Emir S, Erdem H, C, etinkunar S, Irkorucu O. Effectiveness of Limberg and Karydakís flap in recurrent pilonidal sinus disease. *Clinics (Sao Paulo)* 2015;70:350-5.

Análise das Complicações Associadas aos Diferentes Materiais de Próteses de Mama na Mamoplastia de Aumento: Uma Revisão Sistemática

Helena Iatarola Milagres, Júlia Thinassi Carneiro, Sofia Gismonti Ferreira, Jade Borborema Salim

Introdução: A mamoplastia de aumento utiliza próteses de materiais biológicos e sintéticos, cada um com características e riscos distintos. Apesar de sua ampla utilização, a evidência científica sobre os riscos e benefícios desses materiais é limitada. Dados sobre materiais biológicos, como colágeno, e sintéticos, como silicone e poliuretano, mostram resultados variados. Esta revisão tem o objetivo de analisar e comparar as complicações associadas a ambos os tipos de materiais, visando fornecer uma visão mais clara para orientar a escolha das próteses.^{1,4} **Objetivo:** Analisar as complicações associadas aos diferentes materiais utilizados em próteses de mama para mamoplastia de aumento. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados da base de dados MedLine, em inglês, dos últimos 5 anos. Os termos “Breast Implantation”, “Surgical Mesh” e “Mammoplasty” foram consultados no DECS/MESH. Foram incluídos estudos sobre complicações associadas aos materiais de próteses de mama, e a escala PRISMA foi utilizada para melhorar o relato da revisão. **Resultados:** Inicialmente foram encontradas 47 publicações, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Nesses estudos foram analisados 128 pacientes, sendo 115 mamas com prótese de material biológico e 108 mamas com prótese de material sintético. A partir dessa análise, foi possível observar que a complicação mais frequente foi a formação de seroma, predominantemente no grupo biológico. Com isso, é abordado que complicações são mais frequentes com próteses de material biológico.^{1,2,3,4} **Conclusão:** Conclui-se que próteses de material biológico, como colágeno, têm maior incidência de complicações, especialmente seromas, em comparação com as próteses sintéticas, como silicone e poliuretano. Essas informações são cruciais para que cirurgiões e pacientes possam tomar decisões informadas sobre a escolha do material das próteses de mama, equilibrando os benefícios e riscos de cada opção.

REFERÊNCIAS

1. Hansson E, Edvinsson AC, Elander A, Kölby L, Hallberg H. First-year complications after immediate breast reconstruction with a biological and a synthetic mesh in the same patient: A randomized controlled study. *J Surg Oncol*. 2021 Jan;123(1):80-88. doi: 10.1002/jso.26227. Epub 2020 Oct 13. PMID: 33051871; PMCID: PMC7821308.
2. Hansson E, Burian P, Hallberg H. Comparison of inflammatory response and synovial metaplasia in immediate breast reconstruction with a synthetic and a biological mesh: a randomized controlled clinical trial. *J Plast Surg Hand Surg*. 2020 Jun;54(3):131-136. doi: 10.1080/2000656X.2019.1704766. Epub 2019 Dec 20. PMID: 31859575.
3. Asaad M, Selber JC, Adelman DM, Baumann DP, Hassid VJ, Crosby MA, Liu J, Butler CE, Clemens MW. Allograft vs Xenograft Bioprosthetic Mesh in Tissue Expander Breast Reconstruction: A Blinded Prospective Randomized Controlled Trial. *Aesthet Surg J*. 2021 Nov 12;41(12):NP1931-NP1939. doi: 10.1093/asj/sjab115. PMID: 33693461.
4. Paganini A, Meyer S, Hallberg H, Hansson E. Are patients most satisfied with a synthetic or a biological mesh in dual-plane immediate breast reconstruction after 5 years? A randomized controlled trial comparing the two meshes in the same patient. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2022 Nov;75(11):4133-4143. doi: 10.1016/j.bjps.2022.08.013. Epub 2022 Aug 23. PMID: 36154981.

Análise do perfil epidemiológico, das abordagens cirúrgicas e da taxa de ileostomia em pacientes com volvo cecal: uma revisão de literatura

Nicole Fortes Maciel¹, Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo¹, Endy Santiago¹, João Vicente Linhares Rodrigues²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

² Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: O volvo cecal (VC) é uma rara obstrução intestinal (OI) aguda causada por uma torção axial do íleo terminal, cólon ascendente e ceco. Corresponde a 1%-1,5% dos casos de OI em adultos, possuindo alta mortalidade. Se não tratado, pode causar necrose, perfuração ou isquemia intestinal. A cirurgia é a abordagem principal para tratamento, sendo os métodos cirúrgicos determinados pela estabilidade hemodinâmica do paciente e pelo comprometimento intestinal. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, as abordagens cirúrgicas e a taxa de ileostomia em pacientes com volvo cecal. **Métodos:** Foram analisados relatos de caso publicados originalmente em inglês e português, em humanos, tendo como referência as bases de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH e foram utilizados: *cecal volvulus*, *ileostomies* e *loop ileostomy*. Foram excluídos estudos não diretamente relacionados ao tema e aos objetivos desta revisão. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, foram encontrados 8 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 7 artigos fizeram parte da análise final. A amostra contemplou 8 pacientes, sendo 6 mulheres (75%). A idade variou entre 4 e 75 anos e a média foi de 37,6 anos. Dentre as técnicas cirúrgicas utilizadas, a hemicolectomia direita foi efetuada em 4 casos (50%), a cecopexia em 2 indivíduos (25%) e a ressecção da área intestinal necrosada em 2 doentes (25%). A ileostomia foi realizada em 4 pacientes (50%), predominantemente nos pacientes mais jovens e nos procedimentos de cecopexia e ressecção. A taxa de mortalidade foi de 12,5%. **Conclusão:** O VC acomete mulheres a partir da quarta década. A hemicolectomia direita é o procedimento cirúrgico mais efetuada e a confecção da ileostomia ocorre em metade dos casos. A técnica cirúrgica adequada e a estabilidade hemodinâmica são importantes fatores de redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: Volvo Intestinal, Epidemiologia, Ileostomia.

REFERÊNCIAS

1. Al Khalifa A, Sedik A. Cecal Volvulus: A Report of a Challenging Case. *Cureus*. 2023 Sep 22;15(9):e45753. doi: 10.7759/cureus.45753.
2. Brown SA, Dean PG, Hickson LJ. Acute renal allograft dysfunction due to cecal volvulus: a case report. *Springerplus*. 2015 Aug 22;4:445. doi: 10.1186/s40064-015-1229-7.
3. Bostanci ME, Atabey M, Bozkurt B, Ozel I, Karadayi K. Co-existence of cecal volvulus with situs inversus totalis: A case report. *Turk J Emerg Med*. 2016 Sep 29;16(3):134-135. doi: 10.1016/j.tjem.2015.01.004.
4. Khanal N, Subedi R, Shrestha N, Pradhan SB, Shah P, Shrestha S, Wagle S. Cecal volvulus following appendectomy in a teenage patient: A case report. *Clin Case Rep*. 2024 Feb 6;12(2):e8480. doi: 10.1002/ccr3.8480.
5. Husain K, Fitzgerald P, Lau G. Cecal volvulus in the Cornelia de Lange syndrome. *J Pediatr Surg*. 1994 Sep;29(9):1245-7. doi: 10.1016/0022-3468(94)90814-1.



ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA LAPAROSCÓPIA ASSISTIDA POR ROBÔ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Juliana Sette Espósito¹, Camille Schmal dos Santos¹, Luísa de Oliveira Soares Sevenini¹, Thaiz Ruberti Schmal²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Médica Cardiologista – Preceptora do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

E-mail: juli7esp@gmail.com

Introdução: O câncer de próstata é o quarto tipo mais comum de câncer em termos de incidência mundial. **Objetivo:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, os benefícios da prostatectomias assistidas por robô (RARP) no tratamento ao câncer de próstata.

Métodos: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH e os descritores utilizados foram: Prostatectomia, Telecirurgia, Tratamento. Foram incluídos estudos que analisaram indivíduos que foram submetidos à RARP. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA foi utilizada visando melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 4062 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 fizeram parte do escopo e análise final. Essa revisão envolveu 974 participantes que sofreram a intervenção. A maioria dos ECCR apresentaram resultados favoráveis a RARP quando comparada a laparoscópica ($p < 0,05$). Estes estudos contemplam que a assistência robótica resulta em uma melhora precoce dos sintomas urinários e um aumento da recuperação da função erétil. Em relação às operações de RARP, observa-se que não aplicando o bloqueio da bexiga do reto, a analgesia pós-operatória torna-se mais eficaz, reduzindo o consumo de opióides após o procedimento ($p = 0,01$). Por fim, indica-se que o período de internação reduzido, com alta no mesmo dia, é seguro e viável após a intervenção robótica. Para isso, os cirurgiões devem considerar o escore de Gleason, determinando se é apropriado. **Conclusão:** A RARP se mostra superior na melhora da ereção, nas reduções da duração da internação pós-operatória, dor e sintomas renais quando comparada aos procedimentos abertos tradicionais, permitindo que os pacientes retomem suas atividades gerais mais rapidamente e melhorem sua percepção de sua própria saúde geral.

Palavras-chave: Prostatectomia, Telecirurgia, Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Checcucci E, De Cillis S, Alladio E, Piramide F, Volpi G, Granato S, et al. Ten-year functional and oncological outcomes of a prospective randomized controlled trial comparing laparoscopic versus robot-assisted radical prostatectomy. *The Prostate* [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2024 Jul 15];84(9):832–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572570/>
2. Cancer incidence and mortality data Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 Feb 4. doi: 10.3322/caac.21660. Epub ahead of print. PMID: 33538338).

3. Eliney Ferreira Faria, Roberto Dias Machado, José R, Milani M, Lucas Tadeu Bidinotto, Marcos Tobías Machado, et al. Patient's safety and satisfaction on same day discharge after robotic and laparoscopic radical prostatectomy versus discharge after 24 or 48 h: a longitudinal randomized prospective study. *BMC Urology*. 2023 Sep 21;23(1).
4. Fan S, Hao H, Chen S, Wang J, Dai X, Zhang M, et al. Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy Using the KangDuo Surgical Robot System vs the da Vinci Si Robotic System. *Journal of endourology*. 2023 May 1;37(5):568–74.
5. Holze S, Lemaire E, Mende M, Neuhaus P, Arthanareeswaran VKA, Truss MC, et al. Quality of life after robotic-assisted and laparoscopic radical prostatectomy: Results of a multicenter randomized controlled trial (LAP-01). *The Prostate [Internet]*. 2022 Jun 1;82(8):894–903. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35254665/>
6. Stolzenburg JU, Holze S, Neuhaus P, Kyriazis I, Do HM, Dietel A, et al. Robotic-assisted Versus Laparoscopic Surgery: Outcomes from the First Multicentre, Randomised, Patient-blinded Controlled Trial in Radical Prostatectomy (LAP-01). *European Urology*. 2021 Jun;79(6):750–9.
7. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.

Tempo de reconstrução das ileostomias em alça nas diferentes técnicas de anastomoses em portadores de neoplasias colorretais: uma revisão sistemática

João Victor Munck de Oliveira¹, Nicole Fortes Maciel¹, Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo¹, João Vicente Linhares Rodrigues¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF.

Introdução: A ileostomia em alça (IA) desvia o trânsito intestinal das anastomoses colorretais (AC), diminuindo possíveis complicações de deiscências ou fístulas anastomóticas. Os principais tipos de anastomoses são as término-terminais (ATT), látero-terminais (ALT), coloanais (ACA) e bolsa em "J" (ABJ). Aproximadamente 75% dos pacientes com IA realizam reconstrução de trânsito intestinal entre 6 a 12 semanas pós-cirurgia inicial, porém estudos mostram que o fechamento da ileostomia ocorre após quatro meses de pós-operatório.

Objetivo: Avaliar o tempo de reconstrução das IA nas diferentes técnicas de anastomoses em pacientes portadores de neoplasia colorretal.

Método: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores foi feita mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), utilizando: *loop ileostomy, surgical anastomosis, colorectal neoplasms*. Foram excluídos estudos não relacionados ao tema e aos objetivos desta revisão. Resultados e discussão: Foram encontrados 993 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, três artigos integraram a análise final. As técnicas de AC foram realizadas em 414 pacientes, sendo 279 homens (67,4%). A idade média foi 65,2 anos. A ATT foi efetuada em 134 casos (32,4%), a ALT em 125 pacientes (30,2%), a ACA em 92 indivíduos (22,2%) e 63 doentes (15,2%) apresentaram uma ABJ. Como a maioria das lesões colorretais estavam localizadas na porção inferior do reto, 346 pacientes necessitaram de IA (83,6%). A reconstrução ocorreu em 317 casos (91,6%) e o tempo médio de fechamento foi de 7,4 meses. **Conclusão:** As IA são indicadas nas lesões da porção inferior do reto, independente da técnica de AC utilizada. Na maioria dos casos, ocorre o fechamento das IA, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Ileostomias em Alça; Anastomoses Intestinais; Neoplasia Colorretal.

REFERÊNCIAS

1. Planellas P, Farrés R, Cornejo L, Rodríguez-Hermosa JI, Pigem A, Timoteo A, Ortega N, Codina-Cazador A. Randomized clinical trial comparing side to end vs end to end techniques for colorectal anastomosis. *Int J Surg*. 2020;83:220-229.
2. Ribi K, Marti WR, Bernhard J, Grieder F, Graf M, Gloor B, et al. Quality of Life After Total Mesorectal Excision and Rectal Replacement: Comparing Side-to-End, Colon J-Pouch and Straight Colorectal Reconstruction in a Randomized, Phase III Trial (SAKK 40/04). *Ann Surg Oncol*. 2019;26(11):3568-3576.
3. Biondo S, Trenti L, Espin E, Bianco F, Barrios O, Falato A, et al. Two-Stage Turnbull-Cutait Pull-Through Coloanal Anastomosis for Low Rectal Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg*. 2020;155(8):e201625.

Avaliação da eficácia e pós-operatório da cirurgia laparoscópica versus aberta para câncer gástrico: Uma Revisão Sistemática

Raysa Eduarda Andrade Gonçalves¹, Ludymilla Oliveira Portilho Lacerda²

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

² Graduada em Medicina pela Universidade de Rio Verde – Campus Aparecida de Goiânia.

Introdução: O câncer gástrico continua sendo uma das principais causas de mortalidade por câncer em todo o mundo. A gastrectomia, seja laparoscópica ou aberta, é o tratamento padrão para casos de câncer gástrico localizado, e as técnicas cirúrgicas empregadas têm evoluído visando melhor sucesso terapêutico. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e o pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia laparoscópica comparados à cirurgia aberta para o tratamento do câncer gástrico. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, e estudos retrospectivos dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine) e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: Laparoscopic Surgery, Open Surgery, Gastric Cancer. Foram incluídos estudos que envolveram indivíduos com câncer gástrico que foram submetidos a laparoscopia ou cirurgia aberta. Foram excluídos estudos que não relacionavam os métodos mencionados acima no tratamento, com métodos pouco claros ou mal descritos e publicações disponíveis somente em resumo. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 365 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas cinco artigos fizeram parte do escopo e análise final. Foram envolvidos na análise do presente estudo 4692 participantes, com predominância do sexo masculino e média de idade de $66,9 \pm 22,04$ anos. Os estudos revelaram uma sobrevida e eficácia similar comparando a gastrectomia laparoscópica e a cirurgia aberta nos pacientes, descrevendo ainda vantagens da técnica laparoscópica relacionadas à cirurgia minimamente invasiva, como trauma reduzido, recuperação pós-operatória rápida, ausência de aumento em complicações pós-operatórias e menor consumo de opioides. **Conclusão:** A gastrectomia laparoscópica apresentou uma eficácia similar à técnica aberta, além de vantagens relacionadas a menores complicações e um melhor pós-operatório.

Palavras-chave: Neoplasias gástricas. Laparoscopia. Gastrectomia aberta.

REFERÊNCIAS

1. Higgins RM, Kubasiak JC, Jacobson RA, Janssen I, Myers JA, Millikan KW, et al. Resultados e uso de ressecção gástrica laparoscópica versus aberta. JSLs. 2015;19(4)
2. Luo G, Wang X, Li Y, Chen G, Cao Y, Gong J, Li Y. Laparoscópica assistida pela mão versus cirurgia aberta para gastrectomia radical no tratamento de câncer gástrico distal avançado: sobrevida global e livre de doença em longo prazo (resultados finais de um estudo de centro único). J Int Med Res. 2021;49(9)
3. Norero E, Vargas C, Achurra P, Ceroni M, Mejia R, Martinez C, et al. Comparação da sobrevida e morbidade perioperatória da gastrectomia totalmente laparoscópica vs. laparotômica para tratamento do câncer gástrico precoce em um centro latino-americano. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2019;32

4. Ramagem CAG, Linhares M, Lacerda CF, Bertolucci PA, Wonrath D, Oliveira ATT. Comparação entre a gastrectomia total laparoscópica e a gastrectomia total laparotômica para o câncer gástrico. *Arq Bras Cir Dig.* 2015;28
5. Sung H, Siegel RL, Rodriguez JL, et al. Global cancer statistics 2021: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
6. Van der Veen A, Ramaekers M, Marsman M, Brenkman HJF, Seesing MFJ, Luyer MDP, et al.; Grupo de estudo LOGICA. Dor e consumo de opioides após gastrectomia laparoscópica versus aberta para câncer gástrico: uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado multicêntrico (LOGICA-Trial). *J Gastrointest Surg.* 2023;27(10):2057-2067

AVALIAÇÃO DE SUSPEITA DE LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS RELACIONADO A IMPLANTES MAMÁRIOS: UM RELATO DE CASO

Luísa Akl Urankar¹, Júlia Botelho Lacerda¹, Luísa Scarpa Guimarães², Luciana Brandão Palma³

¹ Discentes de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC/JF).

² Discente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

³ Médica Cirurgiã Geral pelo INCA, especialista em Cirurgia Plástica, preceptora de serviços credenciados pela SBCP e coordenadora do curso mama em L.

Introdução: O linfoma anaplásico de grandes células relacionado ao implante mamário (BIA-ALCL) é um linfoma não-Hodgkin originado de células T CD30+. ¹⁻⁴ Apesar de raro e da patogênese não totalmente elucidada, pode surgir tardiamente após a colocação de implantes mamários, principalmente texturizados, envolvendo a cápsula fibrosa e/ou a cavidade do seroma. ³ Assim, a crescente inserção de próteses mamárias para reconstrução pós-mastectomia ou fins estéticos, torna o BIA-ALCL uma preocupação médica crescente e significativa. ¹

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo descrever um caso suspeito de linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário. **Relato de caso:** Paciente feminina, 17 anos, submetida à mastopexia com cicatriz em L com colocação de implante em plano subglandular permaneceu 6 anos assintomática, até apresentar mastalgia intensa à esquerda refratária a analgésicos, sensibilidade nessa mama ao decúbito e eritema cutâneo mamário. Ao exame físico: assimetria de volume, com mama esquerda maior. Foi solicitada ressonância magnética de mama, cuja impressão foi BI-RADS 4, pois evidenciou fluido perimplantar na mama esquerda com maior bolso posterior ao implante medindo até 11 mm e anterior medindo até 10 mm, associado a realce heterogêneo suspeito e, anterior ao fluido, duas massas adjacentes com realce no quadrante superior externo da mama esquerda, com respectivamente 4 e 5 mm. Desse modo, foram realizados os estudos histopatológico e imunohistoquímico, que, ao contrário do exame radiológico, confirmaram a ausência de malignidade. **Conclusão:** A confirmação diagnóstica do BIA-ALCL não pode ser realizada e nem descartada com base apenas em exames radiológicos, necessita-se de métodos mais específicos, como a apresentação histopatológica e o exame imunohistoquímico. É fundamental discutir sobre o linfoma anaplásico de grandes células relacionado ao implante mamário, visto que, apesar do caso descrito representar um desfecho favorável, trata-se de uma doença séria e de difícil diagnóstico caso o médico não se atente aos sinais clínicos e laboratoriais, impedindo a suspeita.

Palavras-chave: Anaplastic Large-Cell Lymphoma; Non-Hodgkin; Breast Implant

REFERÊNCIAS

1. Marra A, et al. Linfoma anaplásico de células grandes associado a implante mamário: uma revisão abrangente. Journal Elsevier. 2020.
2. Goepfert CS, Barbosa FRMD, Coelho FPM, Cavalier NT, Ferreira VMA, Leão CCA. Anaplastic large cell lymphoma associated with breast implant. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(5): 22072-5.
3. Silva ACC, et al. Linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário. Revista eletrônica acervo saúde. 2020. 12(11): 1-9.
4. Real DSS, Resendes BSA. Breast implant-associated anaplastic large-cell lymphoma. Rev Bras Cir Plást. 2019; 34(4): 531-8.

OSTEOCONDROMATOSE MÚLTIPLA FAMILIAR COM TRATAMENTO CIRÚRGICO - RELATO DE CASO

Ana Clara Kozlowski Caravieri, Lucas da Silva Lopes, Mariane Peron Silva, Marcus da Matta Abreu

INTRODUÇÃO: A osteocondromatose é uma condição genética rara (1:50.000) caracterizada por múltiplos osteocondromas, tumores benignos que surgem na infância ou adolescência e podem causar deformidades ósseas, fraturas e compressão de estruturas adjacentes. Este relato descreve a ressecção de um tumor de parede torácica em adolescente com histórico familiar de osteocondromatose.

RELATO DO CASO: Mulher, 15 anos, com tumoração em tórax anterior direito, apresentando crescimento há 2 anos. Seu pai possui osteocondromatose múltipla. Após trauma em parede torácica, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Torácica e submetida à tomografia computadorizada, revelando massa lobulada volumosa no 4º arco costal direito, sem invasão de estruturas intratorácicas. Devido ao crescimento significativo do osteocondroma, sendo necessário descartar malignidade, associado à deformidade estética, foi realizado tratamento cirúrgico de ressecção da porção ântero-lateral do 4º arco costal direito e dos músculos intercostais imediatamente inferiores e superiores, seguido de reconstrução da parede com tela de Marlex, rígida, promovendo completa estabilidade. **DISCUSSÃO:** A osteocondromatose familiar é uma condição genética autossômica dominante, predominantemente causada por mutações nos genes EXT1 e EXT2, gerando deficiência de sulfato de heparano. Os sintomas incluem dor, inchaço, deformidade e diminuição da amplitude de movimento. Complicações envolvem compressão de estruturas adjacentes e transformação maligna dos osteocondromas. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos e radiográficos, podendo complementar com exames histológicos e genéticos. Não há tratamento clínico, a excisão cirúrgica é indicada quando há impacto funcional ou suspeita de malignidade. Como no caso, a escolha da técnica com prótese visa minimizar deformidades e preservar a funcionalidade da parede torácica. O acompanhamento pós-operatório multidisciplinar é essencial para monitorar recidivas e novas lesões. Apesar de raro, o caso destaca a importância da educação do paciente e da família sobre a doença e do acompanhamento médico multidisciplinar e longitudinal para o tratamento e qualidade de vida.

Palavras-chave: “Familiar osteochondromatosis”, “Osteochondroma”, “Hereditary”

REFERÊNCIAS

1. Alabdullrahman LW, Mabrouk A, Byerly DW. Osteochondroma. 2024 Feb 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 31335016.
2. Maduro AI, *et al.* Hereditary multiple osteochondromatosis: a familial case of an unusual pathology. Rheumatology (Oxford). 2021 Dec 1;60(12):5879. doi: 10.1093/rheumatology/keab259. PMID: 33730168.
3. Jo VY, Doyle LA. Refinements in Sarcoma Classification in the Current 2013 World Health Organization Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. Surg Oncol Clin N Am. 2016 Oct;25(4):621-43. doi: 10.1016/j.soc.2016.05.001. Epub 2016 Jul 30. PMID: 27591490.



CERATOSE ACTÍNICA COM EVOLUÇÃO PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR: UM RELATO DE CASO

Larissa Garcia Angelo, Maria Luiza Ferreira Reis Saúde Prates, Bernardo Silva Costa Corrêa Alves

INTRODUÇÃO: Ceratose actínica (CA) é uma neoplasia benigna intraepitelial, caracterizada por máculas em áreas fotoexpostas, com variação de infiltração e pigmentação, havendo potencial para evolução do carcinoma espinocelular (CEC). **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, leucodérmico, aposentado, ex-funcionário público e produtor rural, com histórico familiar de lesões epiteliais não especificadas. No ano de 2022, procurou atendimento dermatológico com uma massa retroauricular direita, queixando-se de dor e comprometimento auditivo parcial. Foi diagnosticado com CA na região posterior do lóbulo da orelha direita e indicada a crioterapia, a qual não foi realizada. Em 2024, retornou com condrite no ouvido direito e foi realizada uma drenagem. A anatomia patológica apresentou infiltrado celulares neoplásicos. Exames imuno-histoquímico e tomografia computadorizada apontaram carcinoma epidermóide invasivo pouco diferenciado, com infiltração linfonodal nos níveis II, IV e V ipsilateral (linfonodo maior com 1,2x1 cm) e uma massa de 5,2x3x3,4 cm na orelha externa e pavilhão auditivo. O paciente foi encaminhado para ressecção neoplásica do aparelho auditivo com amputação da orelha direita e esvaziamento cervical, com sucesso e sem intercorrências; a área manipulada foi reparada com um retalho Bakanjian, com necessidade de reabordagem após necrose tecidual. **DISCUSSÃO:** CA representa o quarto diagnóstico dermatológico com maior prevalência no Brasil, com fatores de risco incluindo sexo masculino, pele clara, idade superior a 65 anos e exposição crônica ao sol, especialmente na cabeça e pescoço. O caso em questão, ilustra todos esses fatores de risco e destaca a complexidade da abordagem terapêutica devido à exposição solar prolongada relacionada à ocupação rural. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce da CA é crucial para prevenir sua progressão para CEC, especialmente em pacientes com múltiplos fatores de risco, sendo fundamental a vigilância e o tratamento contínuo para minimizar complicações e melhorar os resultados clínicos e estéticos.

Palavras-chave: Carcinoma espinocelular; Ceratose actínica; Esvaziamento cervical; Neoplasias cutâneas.

REFERÊNCIAS

1. REINEHR, C.P.H.; BAKOS, R. M. Ceratoses actínicas: revisão dos aspectos clínicos, dermatoscópicos e terapêuticos. Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese), v. 94, n. 6, p. 637-657, 1 nov. 2019.



RECIDIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: COMPARAÇÃO ENTRE ABORDAGENS CIRÚRGICAS LAPAROSCÓPICA E ABERTA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Julia de Mello Rocha Vital¹, Emilene Pereira de Almeida², Renata Barreto Marques², Sara de Oliveira Moraes¹

¹ Discente, Medicina, UNIFESO.

² Docente, Medicina, UNIFESO.

juliamellorocha1502@hotmail.com

Introdução: A eficácia da cirurgia aberta e da laparoscópica no tratamento do câncer de colo do útero é um debate amplo e complexo, com diferentes estudos apresentando perspectivas variadas. Alguns estudos destacam que a cirurgia aberta se mostrou mais eficaz em termos de resultados de sobrevivência e redução de recorrência do câncer esses achados são baseados em casos que indicam taxas de sucesso mais altas com a abordagem tradicional em comparação com a laparoscópica. Em contraste, o estudo publicado na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões ressalta que a laparoscopia oferece benefícios importantes e significativos, como menor tempo de recuperação, menor perda de sangue durante a cirurgia e um tempo de hospitalização reduzido. A Associação Médica Brasileira (AMB) em consonância com as diretrizes de tratamento do câncer de colo do útero, enfatizando a importância de escolher a abordagem cirúrgica baseada nas características individuais do paciente e reconhece os benefícios da laparoscopia, especialmente em termos de recuperação pós-operatória e menor dor, mas também mostra que a decisão deve considerar a experiência do cirurgião e as especificidades do caso clínico. **Objetivos:** Este trabalho busca elucidar os principais aspectos relacionados à recidiva do câncer de colo de útero, comparando as abordagens cirúrgicas laparoscópica e aberta, identificando os desafios no manejo pós-cirúrgico e o impacto na qualidade de vida das pacientes. **Atividades desenvolvidas:** Esta revisão abrangeu o impacto da recidiva do câncer de colo de útero em pacientes submetidas a cirurgias laparoscópica e aberta. A metodologia envolveu uma busca sistemática de artigos relevantes em bases de dados eletrônicas, como PubMed e Web of Science, usando termos como 'câncer de colo de útero', 'recidiva', 'cirurgia laparoscópica', e 'cirurgia aberta' nos últimos 10 anos. É importante ressaltar que esta revisão se baseou na análise de estudos previamente publicados, sem pesquisa primária. **Discussão:** Enquanto a cirurgia aberta é frequentemente apontada como mais eficaz para a remoção completa do tumor e redução de recorrências, a laparoscopia oferece benefícios significativos em termos de recuperação e por serem menos invasivos. A escolha entre os dois métodos devem ser consideradas, levando em conta os benefícios e as limitações de cada abordagem, bem como a individualidade de cada paciente. A laparoscopia é uma técnica valiosa para casos iniciais, destacando sua menor morbidade e recuperação mais rápida com taxa de recidiva mais alta em comparação com a cirurgia aberta, contraindicada, portanto em pacientes com tumores mais agressivos. **Palavras-chave:** Laparoscopia; câncer de colo de útero; cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Einstein, Ensino. "Cirurgia aberta vs. laparoscópica no tratamento do câncer de colo do útero." Ensino Einstein, 2023.
2. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. "Benefícios e limitações da laparoscopia no tratamento do câncer de colo do útero." RCBC, 2023.
3. Associação Médica Brasileira. "Diretrizes de tratamento do câncer de colo do útero." AMB, 2023.
4. "Laparoscopia em casos iniciais de câncer de colo do útero: vantagens e desvantagens." MSD Manual, 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com>. Acesso em: 10/07/2023.



Cirurgia de Grande Porte em Octogenária

Ana Carolina Fedoce Carvalhaes¹, Daniel Rust Elias²; Ana Luísa Rogana Chaves²; José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora;

² Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora;

³ Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

E-mail para contato: anafedoce@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7218-7759>

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento populacional, afecções de resolução cirúrgica têm acometido um maior número de idosos. Diante disso, cuidados dispensados no pré e pós-operatório (PO), destacando-se uma abordagem multiprofissional, tornam-se protagonistas no êxito da terapêutica instituída. Relata-se o caso de uma paciente octogenária portadora de neoplasia pancreática, submetida a uma cirurgia de grande porte. **RELATO DE CASO:** Feminino, 82 anos, com quadro de adinamia e perda ponderal há um ano, associada a vômitos frequentes, icterícia, colúria e acolia fecal, agravado nos últimos 30 dias. Colangiografia por ressonância evidenciou obstrução em colédoco distal com dilatação amontante (1,8cm), decorrente do aumento da cabeça do pâncreas por formação nodular suspeita de lesão neoplásica primária. Dessarte, realizou-se a gastroduodenopancreatectomia cefálica com suporte nutricional e acompanhamento multiprofissional no pré e pós operatório. Procedimento cirúrgico sem intercorrências e evolução clínica favorável no PO, a despeito da lenta recuperação, com dificuldades para deambulação, reintrodução alimentar e realização dos hábitos fisiológicos. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Após o ano 2000 os procedimentos cirúrgicos em octogenários foram descritos com maior frequência, principalmente pelo avanço dos cuidados com a saúde, pela mudança dos hábitos de vida e aumento de sua expectativa. Em cirurgias de grande porte, cuidados no peri operatório têm merecido destaque, sobretudo com a utilização do protocolo ERAS (Enhanced recovery after surgery). Cuidados multiprofissionais tornaram-se essenciais, destacadamente em pacientes idosos, nos quais as reservas fisiológicas são otimizadas a partir da terapia nutricional, exercício fisioterápico e intervenção psicológica. Tais medidas determinarão redução das complicações no PO, menor estadia hospitalar e redução da mortalidade, trazendo eficazmente melhores resultados clínicos e proporcionando melhora na qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Geral, Idosos, Câncer.

REFERÊNCIAS

1. KIM, SW. Surgical management for elderly patients with pancreatic cancer.. 2023 Aug;105(2):63-68. doi: 10.4174/ast.2023.105.2.63.
2. ELFRINK, Arthur et al. Outcomes After Major Surgical Procedures in Octogenarians: A Nationwide Cohort Study. World J Surg. 2022 Oct;46(10):2399-2408. doi: 10.1007/s00268-022-06642-6.
3. ZHANG, Yanni et al. Nutrition and exercise prehabilitation in elderly patients undergoing cancer surgery. Asia Pac J Clin Nutr. 2021 Sep;30(3):349-357. doi: 10.6133/apjcn.202109_30(3).0001.

Comparativo entre cirurgia minimamente invasiva e cirurgia aberta de coluna vertebral: uma revisão sistemática

Ana Clara Diniz Pires¹, Jonathan Vinicius da Silva Casarim¹, Ana Carolina Diniz Pires², Antônio José Oliveira Machado³

¹ Discente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Discente de Medicina da Fundação Educacional Dom André Arcoverde (UNIFAA).

³ Médico Orientador do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ).

Introdução: A cirurgia minimamente invasiva (CMI) é uma técnica cirúrgica que busca minimizar o trauma operatório através de pequenas incisões ao invés de grandes aberturas usadas na cirurgia convencional, permitindo ao cirurgião acessar uma área alvo com maior precisão e menor dano aos tecidos adjacentes.¹⁻² **Objetivo:** Comparar a efetividade da cirurgia minimamente invasiva com a da cirurgia convencional de coluna vertebral, por meio de uma revisão sistemática. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados em inglês, nos últimos 10 anos, utilizando a base de dados MedLine e SciElo. Foram excluídos estudos observacionais e com métodos mal descritos. A escala PRISMA3 foi utilizada para sistematizar o escopo desta revisão. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 847 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 6 artigos foram selecionados para a análise final. Os estudos envolveram uma amostragem de 343 participantes. Evidências apontam que a média visual analógica (VAS) e as pontuações do Oswestry Disability Index (ODI) diminuíram significativamente de pré-operatório para todos os tempos de avaliação pós-operatório em 18 meses para CMI ($p < 0,05$). Além disso, os estudos indicaram que ambos os métodos promovem melhoria da dor no pós-operatório. Dos seis estudos analisados, três indicaram que o volume de perda sanguínea total foi menor nas cirurgias minimamente invasivas, sendo significativo ($p < 0,05$). **Conclusão:** As cirurgias minimamente invasivas demonstraram possuir maiores benefícios quando comparadas a técnica aberta, uma vez que apresentam menor risco de perda de volume sanguíneo total (hemorragia) e melhora na escala de dor referida pelos pacientes no pré e pós-operatório. Portanto as cirurgias minimamente invasivas são uma alternativa interessante para melhorar o prognóstico de recuperação cirúrgica, como implicações importantes para a prática médica e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Minimally invasive surgery, spine, Open Surgery.

REFERÊNCIAS

1. Gazzeri R, Panagiotopoulos K, Galarza M, Bolognini A, Callovin G. Minimally invasive spinal fixation in an aging population with osteoporosis: clinical and radiological outcomes and safety of expandable screws versus fenestrated screws augmented with polymethylmethacrylate. *Neurosurg Focus*. 2020 Aug;49(2):E14. doi: 10.3171/2020.5.FOCUS20232. PMID: 32738795.
2. Isaacs RE, Sembrano JN, Tohmeh AG; SOLAS Degenerative Study Group. Two-Year Comparative Outcomes of MIS Lateral and MIS Transforaminal Interbody Fusion in the Treatment of Degenerative Spondylolisthesis: Part II: Radiographic Findings. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2016 Apr;41 Suppl 8:S133-44. doi: 10.1097/BRS.0000000000001472. PMID: 26839992.
3. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.



CIRURGIAS OCASIONADAS POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE MAMA NO ESTADO DE MINAS GERAIS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Paula Borboni Savino¹, Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Maria Luiza Ferreira Saúde Prates¹, Maria Aparecida Esteves Rabelo²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.

² Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.

E-mail: paulabsavino@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna de mama, considerada um problema de saúde pública, é o tipo de câncer que mais acomete mulheres no mundo. Estratégias de diagnóstico precoce são essenciais, devido ao melhor prognóstico se detectada em estágios iniciais.² A depender do estadiamento da doença, a cirurgia oncológica pode ser vista como o pilar do tratamento.³ **OBJETIVO:** Este estudo visa analisar o perfil de pacientes submetidos à cirurgia de mama entre os anos de 2019 e 2023 em Minas Gerais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e analítico, baseado na utilização de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessados via Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Foram analisados parâmetros como: estado com maior prevalência, total de cirurgias, estadiamento, faixa etária, sexo, ano do diagnóstico e tempo de tratamento pela Neoplasia Maligna da Mama (C50) entre 2019 e 2023. A análise dos dados foi realizada mediante tabulação por meio das plataformas Microsoft Excel 2016 e Microsoft Word 10. **RESULTADOS:** No período analisado foram registradas 5.171 cirurgias em Minas Gerais, sendo o estado com maior prevalência de cirurgia por Neoplasia de Mama do Brasil. As operações foram predominantes no sexo feminino, totalizando 5.099 cirurgias (98,60%). A faixa etária de maior prevalência de cirurgias foi entre 55-59 anos (13,74%). De 2019 para 2023, o número de cirurgias decresceu aproximadamente 12,50%. Nesse período, o tempo de tratamento em até 30 dias correspondeu a 3.201 cirurgias (61,90%). O estadiamento 3 foi o mais prevalente (27,45% do total de casos). **CONCLUSÃO:** Os dados demonstraram um cenário alarmante de internações por câncer de mama em Minas Gerais, sendo necessário políticas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento. O acesso ao cuidado médico é essencial para reduzir a incidência e efeitos do câncer de mama em Minas Gerais.

Palavras-chave: Neoplasia Maligna da mama; Epidemiologia; Hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Departamento de Informática do SUS. (2017). Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) – 2017/2018. Ministério da Saúde.
2. Dourado CARO, Santos CMF, Santana VM et al. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enferm.* 2022, v27: e81039.
3. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Disponível em: <https://sbco.org.br/como-e-feita-a-cirurgia-do-cancer-de-mama/>. Acesso em 18 de julho de 2024.



CISTO MESENTÉRICO: RELATO DE CASO

Daniella Coelho Vandanezi Sobreira¹; Débora Francielle Dias²; Larissa Pereira Guerra²; José Otávio Guedes Junqueira³.

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

² Residentes de Cirurgia do Hospital Universitário (HU) da UFJF.

³ Professor Adjunto do Departamento de Anatomia da UFJF/ Serviço de Cirurgia do HU da UFJF.

INTRODUÇÃO: O cisto mesentérico (CM) é um raro tumor abdominal, frequentemente assintomático até atingir tamanho considerável ou comprimir estruturas adjacentes, tornando o diagnóstico precoce desafiador. Embora sua etiologia permaneça desconhecida, a remoção cirúrgica completa é o tratamento preferencial. **RELATO DE CASO:** Feminino, 75 anos, admitida com queixa de abaulamento não doloroso na região abdominal direita há seis meses. Ao exame físico, abdome flácido, timpânico, indolor à palpação difusa, com massa palpável em região de fossa ilíaca direita, aderido a planos profundos. Realizada tomografia computadorizada, que revelou formação cística adjacente aos vasos ilíacos comuns à direita, comprimindo a veia cava inferior, compatível com CM. Paciente submetida a videolaparoscopia, com identificação de CM em íntimo contato, mas não invadindo ureter direito e veia ilíaca comum direita, sendo removido. Pós-operatório sem intercorrências. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** O CM é um raro tumor abdominal, com incidência de 1:100.000 adultos, acometendo mais frequentemente mulheres. Seu surgimento pode estar relacionado a incapacidade de gânglios linfáticos interagirem com os sistemas linfático ou venoso ou a obstrução dos vasos linfáticos devido a traumatismos, infecções ou tumores. Entretanto, sua etiologia permanece desconhecida. Devido à ausência de sintomas característicos, o diagnóstico é realizado somente quando as lesões atingem tamanho suficiente para serem palpáveis ou ao comprimir órgãos e estruturas vizinhas. Sendo assim, o diagnóstico pré-operatório precoce pode ser desafiador, porém, é crucial para a decisão do plano de tratamento e para a prevenção de complicações. Embora o CM seja frequentemente assintomático, sintomas podem ocorrer devido à compressão de estruturas próximas, ao estiramento do mesentério pelo rápido crescimento do cisto, à rotura ou infecção. O tratamento preferencial é a remoção cirúrgica completa do CM.

Palavras-chave: Cisto Mesentérico, Laparoscopia, Tomografia Computadorizada.

REFERÊNCIAS

1. BHANDARWAR, A. H. et al. Laparoscopic excision of mesenteric cyst of sigmoid mesocolon. *Journal of Minimal Access Surgery*, v. 9, n. 1, p. 37–37, 1 jan. 2013.
2. LEUNG, B. C. et al. Conservative approach to the acute management of a large mesenteric cyst. *World Journal of Clinical Cases*, v. 5, n. 9, p. 360, 2017.
3. BHATTACHARJEE, A. et al. A Rare Case of a Mesenteric Cyst. *Cureus*, 29 nov. 2022.
4. GUZMÁN VALDIVIA GÓMEZ, G. Mesenteric cyst. A review. *Revista De Gastroenterologia De Mexico*, v. 68, n. 3, p. 235–238, 2003.



Colecistectomia em Doença Falciforme: um estudo transversal

Isabela Lima dos Santos, João Lucas Mariani Machado, Lucas Augusto Niess Soares Fonseca, Daniela de Oliveira Werneck Rodrigues

A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia que resulta em hemólise aumentada que leva ao aumento da bilirrubina e à formação de cálculos biliares, favorecendo à colelitíase que frequentemente necessita de intervenção cirúrgica. Este estudo transversal objetivou identificar o perfil dos pacientes com DF de uma instituição de acompanhamento hematológico submetidos a colecistectomia, através da metodologia de Bardin. Foram incluídos 50 indivíduos, sendo 33 mulheres (66%) e 17 homens, com média de idade de 8,98 anos (mínima de 3 e máxima de 27 anos). A maioria (32) apresentou fenótipo tipo HbSS, 13 HbSC e 5 HbSBeta-talassemia; 27 pacientes receberam múltiplas transfusões e 9 estavam em regime de transfusão crônica; 22 utilizavam hidroxiureia. Os exames mais recentes mostraram uma média de bilirrubina total de 2,1896 mg/dl e bilirrubina livre de 1,8466. A análise documental verificou que 12% dos pacientes realizaram colecistectomia, com 5 cirurgias ocorrendo entre 2009 e 2018 e uma sem registro de data. Os procedimentos ocorreram antes dos 21 anos. Adicionalmente, 3 pacientes tinham diagnóstico prévio de colelitíase (6%) e 1 (2%) de coledocolitíase, sem registro de cirurgia. Entre os colecistectomizados, 4 eram homens, 5 tinham DF tipo HbSS e 1 tipo HbSC. No momento da revisão dos prontuários, 5 usavam hidroxiureia, com médias de bilirrubina total de 1,52 e livre de 1,22. Os dados indicaram maior prevalência de colecistectomia em pacientes com DF comparado com a população geral, corroborando com estudos que associam DF a um maior risco de colelitíase. Pacientes com DF apresentam aumento do colesterol na bile, hiperbilirrubinemia e hemólise crônica, que contribuem para a formação de cálculos biliares. A transfusão crônica também eleva o risco de colelitíase devido à lise acelerada. Observou-se uma associação entre colecistectomia e o sexo masculino, além do tipo HbSS, entretanto, são necessários estudos com amostras maiores para confirmar estes achados.

Palavras-chave: Colecistectomia, Anemia Falciforme, Colelitíase.

REFERÊNCIAS

1. Kato GJ, Piel FB, Reid CD, Gaston MH, Ohene-Frempong K, Krishnamurti L, et al.. Sick cell disease. Nat Rev Dis Primers 2018; 18010(4):1-22. DOI:10.1038/nrdp.2018.10.
2. Kavanagh PL, Fasipe TA, Wun T. Sick cell disease: a review. Jama 2022; 328(1):57-68. DOI:10.1001/jama.2022.10233.
3. Elendu C, Amaechi DC, Alakwe-Ojimba CE, Elendu TC, Elendu RC, Ayaazu CP, et al.. Understanding sickle cell disease: causes, symptoms, and treatment Options. Medicine 2023; 102(38): e35237. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000035237>.
4. Zeineddin A, Cornwell EE, Fullum TM, Chu QD, Kearse L, Ayad MH, et al.. Early Cholecystectomy in Patients with Sickle Cell Disease with Uncomplicated Cholelithiasis Is Associated with Better Outcomes. J Am Coll Surg 2024; 238(4): 543-48. DOI: <https://doi.org/10.1097/XCS.0000000000000949>.
5. Talhi1 YA, Shirah BH, Altowairqi M, Yousef Y. Laparoscopic cholecystectomy for cholelithiasis in children with sickle cell disease. Clin J Gastroenterol 2017; 10(4):320-326. DOI: 10.1007/s12328-017-0750-3.



COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE MICROCIRURGIA E EMBOLIZAÇÃO ENDOVASCULAR NO TRATAMENTO DE ANEURISMAS INTRACRANIANOS

Matheus de Oliveira Moraes¹, Iann Pecene Gonçalves¹, João Paulo Calegari Salvarani¹, Michele Pecene Malafaia²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica Generalista Formada pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

E-mail: matheus.moraes@aluno.suprema.edu.br

Introdução: Aneurisma intracraniano é uma dilatação anormal de um vaso sanguíneo no cérebro, resultante da fraqueza na parede arterial. Essa condição pode levar a complicações graves, com sua ruptura sendo um evento crítico que possui alta taxa de morbimortalidade.

Objetivos: descrever e comparar um método cirúrgico com uma alternativa menos invasiva, bem como destacar os fatores para a escolha do método a ser utilizado. **Métodos:** Foram analisados estudos publicados originalmente em inglês, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine (National Library of Medicine). A busca pelos termos e descritores foi realizada mediante consulta ao MeSH (Medical Subject Headings), utilizando-se dos descritores “cerebral aneurysm microsurgery” e “cerebral aneurysm endovascular treatment”. Foram incluídos estudos que abordassem satisfatoriamente sobre a microcirurgia e embolização endovascular, realizados nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos não disponíveis gratuitamente e com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA foi utilizada a fim de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 627 estudos no PubMed. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A técnica de clipagem, que envolve a realização de craniotomia seguida pelo posicionamento de clipe metálico, apesar de ser mais invasiva diminui as chances de recidiva sendo, portanto, recomendada para pacientes mais jovens. Já a embolização endovascular é realizada havendo posicionamento de coils ou stents para bloqueio do fluxo. Essa, apresenta vantagem de ser uma técnica menos invasiva com menor tempo de recuperação e menor risco de complicações imediatas apesar de maior risco de recidiva, sendo recomendado para pacientes com idade avançada.

Conclusão: A escolha do método a ser utilizado deve considerar a idade do paciente e sua expectativa de vida, localização e condição do aneurisma além dos recursos hospitalares e experiência do médico que executará o tratamento

Palavras-chave: clipagem, embolização endovascular, aneurisma intracraniano.

REFERÊNCIAS

1. Acciarri N, Toniato G, Raabe A, Lanzino G. Clipping techniques in cerebral aneurysm surgery. J Neurosurg Sci. 2016 Mar;60(1):83-94. Epub 2015 Dec 2. PMID: 26657306.
2. Jin Y, Guo X, Quan T, Zhao R, Li T, Zhao Z, Yang H, Zhu X, Liang G, Leng B, Wu X, Wang Y, Guan S. Randomized, prospective, multicenter trial assessing the nimen coil embolization system in the endovascular treatment of small intracranial aneurysms: outcomes from the CATCH Trial. BMC Surg. 2023 Jun 16;23(1):164.

3. Page JM, McKenzie JE, Bossuyt MP, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71.
4. Spetzler RF, McDougall CG, Zabramski JM, Albuquerque FC, Hills NK, Russin JJ, Partovi S, Nakaji P, Wallace RC. The Barrow Ruptured Aneurysm Trial: 6-year results. *J Neurosurg.* 2015 Sep;123(3):609-17.
5. Tsuji Y, Kuroda Y, Yagi R, Hiramatsu R, Wanibuchi M. Coil Embolization of the Azygos Anterior Cerebral Artery Aneurysm: Three Case Reports. *Turk Neurosurg.* 2024;34(3):524-528.

Comparação entre discectomias abertas e minimamente invasivas no tratamento da dor lombar por hérnia de disco: uma revisão sistemática

João Paulo Calegari Salvarani¹, Matheus de Oliveira Moraes¹, Gabriela Ferreira Melo da Costa¹, Michele Pecene Malafaia²

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica Generalista formada pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

Introdução: A hérnia de disco lombar (LHD) é um problema de saúde relevante, que pode causar dores lombares persistentes. Após tratamentos conservadores, alguns casos necessitam de cirurgia, com destaque para as discectomias². **Objetivos:** Avaliar a melhora da dor lombar pela discectomia aberta(OD) comparada às menos invasivas na LHD. **Métodos:** Foram analisados estudos experimentais, em humanos, publicados originalmente em inglês, nos últimos cinco anos, tendo como referência as bases de dados: National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Para a busca, foram utilizados descritores, consultados no Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “disc herniation”, “discectomy”, “minimal surgical procedure” e “low back pain”. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos controlados e randomizados, nos quais a OD foi comparada com intervenções minimamente invasivas em pacientes com LHD, sendo excluídos aqueles com métodos pouco claros e que desviaram da temática. A escala PRISMA⁵ foi utilizada na sistematização desta revisão. **Resultados:** Foram encontrados quinze estudos, que após aplicados os critérios, quatro participaram do escopo final. A amostra total contabilizou 666 pacientes de idade média 55,4 anos e de sexo majoritariamente masculino(56,3%), sendo a intervenção por discectomia aberta(OD) realizada em 397(59,6%) e a discectomia percutânea endoscópica lombar(DPEL) como principal técnica minimamente invasiva em 214(79,5%). A DPEL demonstrou resultados favoráveis na diminuição da dor lombar em comparação com a OD, especialmente quando guiada por tomografia computadorizada^{1,2}. Ademais, as discectomias endoscópica e a microendoscópica apresentaram diferenças significativas na redução das dores pós-operatórias na primeira semana^{3,4}. Contudo, em intervalos acima de 6 semanas, a diferença entre as técnicas não se mostraram significativas¹⁻⁴. **Conclusão:** As discectomias minimamente invasivas apresentam vantagens na redução da dor lombar pós-operatória, apesar dessa relação não se manter em períodos maiores.

Palavras-chave: Hérnia de Disco, Discectomia, Dor lombar.

REFERÊNCIAS

1. Gadjradj PS, Rubinstein SM, Peul WC, Depauw PR, Vleggeert-Lankamp CL, Seiger A, van Susante JL, de Boer MR, van Tulder MW, Harhangi BS. Full endoscopic versus open discectomy for sciatica: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ*. 2022 Feb 21;376:1-12.
2. Ran B, Wei J, Yang J, Zhong Q, Chen X, Wen X, Liu Y, Wang J. Quantitative Evaluation of the Trauma of CT Navigation PELD and OD in the Treatment of HLDH: A Randomized, Controlled Study. *Pain Physician*. 2021 Jul;24:433-41.
3. Tacconi L, Signorelli F, Giordan E. Is Full Endoscopic Lumbar Discectomy Less Invasive Than Conventional Surgery? A Randomized MRI Study. *World Neurosurg*. 2020 Jun;138:867-75.
4. Yadav RI, Long L, Yanming C. Comparison of the effectiveness and outcome of microendoscopic and open discectomy in patients suffering from lumbar disc herniation. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Dec;98:1-11.
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: and updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:71.

COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA E SEUS EFEITOS TERAPÊUTICOS NA REMISSÃO DE COMORBIDADES

Tavares AF¹, Delvaux LHB¹, Furtado NL¹, Cangussu IV²

¹ Discente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO: Na resolução da obesidade, a cirurgia bariátrica proporciona desfechos eficazes a longo prazo em comparação ao tratamento conservador¹. São exemplos de técnicas desse procedimento o bypass gástrico com uma anastomose (BGUA), o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e a gastrectomia sleeve (GS)^{2,3}. Estudos comparativos entre as possíveis repercussões de cada método ainda apresentam resultados limitados no que se refere ao tratamento das comorbidades associadas à obesidade. **OBJETIVOS:** Comparar os impactos pós cirúrgicos no tratamento de comorbidades entre as técnicas BGUA, BGYR e GS. **MÉTODOS:** Desenvolvida uma revisão integrativa na base de dados PubMed, utilizando os descritores: “Bariatric Surgery”, “Gastric Bypass”, “Comorbidity” e suas respectivas variações adquiridas pela plataforma MeSH. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”. Incluídos ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados entre 2019 e 2024. Para sistematização da revisão foi utilizado fluxograma embasado no PRISMA (2020). **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Os estudos analisados mostraram que as técnicas BGUA, BGYR e GS apresentaram perda de peso sustentada a longo prazo. Quanto a esofagite e sintomas de refluxo, houve prevalência em submetidos à GS em comparação aos pacientes pós BGYR, sem diferença estatística significativa em relação à melhora de comorbidades quando comparadas as técnicas entre si — exceto na hipertensão, onde o BGYR mostrou-se superior. Ademais, observou-se que a maioria das reoperações em submetidos à GS foi causada pela doença do refluxo gastroesofágico, enquanto em pacientes pós BGYR se deu majoritariamente por hérnia interna. **CONCLUSÕES:** As técnicas BGUA, BGYR e GS apresentaram bons índices de remissão de comorbidades, porém não houve diferença significativa entre eles ao comparar as técnicas. Foram identificadas vantagens pós BGYR por acarretar menor desenvolvimento de complicações gastroesofágicas e reduzir hipertensão, sendo necessário ainda um maior número de estudos bem delineados para definição do método mais benéfico no contexto relacionado às comorbidades.

Palavras-chave: Bariatric Surgery, Gastric Bypass, Comorbidity

REFERÊNCIAS

1. Salman MA, Abelsalam A, Nashed GA et al. Long Biliopancreatic Limb Roux-En-Y Gastric Bypass Versus One-Anastomosis Gastric Bypass: a Randomized Controlled Study. *Obes Surg* 2023;33(7):1966-73.
2. Catheline JM, Fysekidis M, Bendacha Y et al. Prospective, multicentric, comparative study between sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass, 277 patients, 3 years follow-up. *J Visc Surg* 2019;156(6):497-506.
3. Karagul S, Senol S, Karakose O et al. One Anastomosis Gastric Bypass versus Roux-en-Y Gastric Bypass: A Randomized Prospective Trial. *Medicina (Kaunas)* 2024;60(2):256.

4. Benaiges D, Goday A, Casajoana A et al. Short-term effects of gastric bypass versus sleeve gastrectomy on high LDL cholesterol: The BASALTO randomized clinical trial. *Cardiovasc Diabetol* 2024;23(1):205.
5. Salminen P, Grönroos S, Helmiö M et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss, Comorbidities, and Reflux at 10 Years in Adult Patients With Obesity: The SLEEVEPASS Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg* 2022;157(8):656-66.

COMPARATIVO ENTRE CIRURGIA ROBÓTICA E LAPAROSCÓPICA EM PROCEDIMENTOS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jonathan Vinicius da Silva Casarim¹, Eduarda Duarte Pacheco¹, Caio Sachetto Toledo Bellini¹, Antônio José de Oliveira Machado²

¹ Discente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Residente de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ).

E-mail: jonathan.casarim@suprema.edu.br

Introdução: Após a introdução da cirurgia robótica (RC) com o sistema DaVinci, a frequência e a aplicação do uso têm crescido continuamente¹⁻². **Objetivo:** Comparar, por meio de uma revisão sistemática, a cirurgia robótica com a laparoscópica em procedimentos abdominais. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados em inglês nos últimos dez anos, tendo como referência a base de dados MedLine e SciElo. A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, empregando suas variações: *robotic surgery*, *laparoscopy* e *abdominal*. Foram excluídos estudos não observacionais e com métodos mal descritos. A escala PRISMA³ foi utilizada para sistematizar o escopo desta revisão. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 33 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete artigos foram selecionados para a análise final. No total, houveram 919 participantes, sendo 63.4% do sexo feminino, com média de idade 45,1 – 18 a 67 anos. Dos sete estudos analisados, seis indicaram que a cirurgia robótica em comparação com a cirurgia laparoscópica estendeu o tempo da operação sem melhorar significativamente a recuperação pós-operatória ($p < 0.05$), mas a perda de sangue intraoperatória e as taxas de complicações pós-operatórias foram menores ($p < 0.05$), além da diminuição da dosagem de analgésicos ($p < 0.05$) no grupo robótico. **Conclusão:** A revisão sistemática demonstrou evidências que apoiam a utilização de CR, como uma opção terapêutica viável à procedimentos abdominais, além da cirurgia laparoscópica. Além disso, pelas limitações dos estudos, recomenda-se ECR multicêntrico com um desenho de superioridade são necessários para validação dessas descobertas.

Palavras-chave: robotic surgery, laparoscopy, abdominal.

REFERÊNCIAS

1. Lu J, Xu BB, Zheng HL, Li P, Xie JW, Wang JB, Lin JX, Chen QY, Cao LL, Lin M, Tu RH, Huang ZN, Lin JL, Yao ZH, Zheng CH, Huang CM. Robotic versus laparoscopic distal gastrectomy for resectable gastric cancer: a randomized phase 2 trial. *Nat Commun*. 2024 May 31;15(1):4668. doi: 10.1038/s41467-024-49013-6. PMID: 38821945; PMCID: PMC11143299.
2. Leijte E, De Blaauw I, Rosman C, Botden SMBl. Transferability of the robot assisted and laparoscopic suturing learning curves. *J Robot Surg*. 2024 Jan 27;18(1):56. doi: 10.1007/s11701-023-01753-1. PMID: 38280121; PMCID: PMC10821960. Torricelli AK2
3. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.



Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas ou Tumor de Frantz em mulher jovem: relato de caso raro

Ana Carolina Ferreira dos Santos¹; Ana Luísa Scafura da Fonseca²; Anna Laura Lima Delphino²; Glaucio Silva de Souza³

¹ Acadêmica da Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

³ Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

E-mail: anafcarol11@gmail.com

INTRODUÇÃO: Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas ou Tumor de Frantz representa aproximadamente 1-2% das neoplasias malignas pancreáticas, com maior prevalência em mulheres jovens. **RELATO DE CASO:** Feminino, 30 anos, sem comorbidades, relata dor em abdome superior há um ano, irradiada para dorso, sem outras queixas. Ao exame físico, anictérica, abdome normotenso, sem massas palpáveis. Exames laboratoriais com elevação isolada de lipase. À Tomografia Computadorizada (TC) do abdome com contraste, lesão expansiva hipodensa e hipovascular em corpo do pâncreas, com 9,5 cm no maior eixo, heterogênea, com septações, realce periférico pelo contraste e discreta dilatação do ducto pancreático, sugestivo de tumor sólido pseudopapilar. Ressonância magnética do abdome evidenciou lesão cística com parede espessada e finos septos, com conteúdo hemático, sem evidência de componente sólido, na transição entre corpo e cauda do pâncreas. Realizadas pancreatectomia distal (PD) e esplenectomia, sem intercorrências. Pós-operatório com elevação de amilase em líquido do dreno abdominal – fístula pancreática, com boa resposta ao Octreotida. Anatomopatológico evidenciou processo neoplásico, margens livres, sem comprometimento linfonodal, e sugeriu imunohistoquímica, com achados consistentes com Tumor de Frantz. **DISCUSSÃO:** Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas apresenta predisposição por mulheres entre a segunda e quarta década de vida. A maioria é assintomática, geralmente com diagnóstico incidental. É classificado como tumor maligno, embora apresente evolução benigna e raramente se metastatiza. Os métodos de imagem geralmente demonstram massa encapsulada, solitária, com mistura de componentes químicos, sólidos e hemorrágicos. A exérese cirúrgica é o único tratamento curativo, com sobrevida acima de 95% quando limitado ao pâncreas. Em lesões do corpo e da cauda pancreáticas, a PD é usualmente aplicada, sendo a fístula pancreática a complicação pós-operatória mais incidente. A PD é frequentemente associada à esplenectomia, como no caso descrito, devido à relação anatômica proximal do pâncreas com os vasos esplênicos.

Palavras-chave: pâncreas, neoplasias pancreáticas, fístula pancreática.

REFERÊNCIAS

1. Baltazar-Ramos JI, Martínez-Reyes G, Pérez-Corro MÁ, Denis-Rodríguez E, Melo-Santiesteban G. Neoplasia sólida pseudopapilar. Reporte de tres casos y revisión de la literatura [Solid pseudopapillary neoplasm. Report of three cases and review of the literature]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023 Mar 1;61(2):212-219. Spanish. PMID: 37207324; PMCID: PMC10395929.
2. Salinas W, Marani M, Reimondez S, Alcaraz Á, Signorini F, Maraschio M, Giordano E, Obeide L. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. Cir Cir. 2021;89(2):263-268. English. doi: 10.24875/CIRU.19001163. PMID: 33784288.

3. Silano F, de Melo Amaral RB, Santana RC, Neves VC, Ardengh JC, do Amaral PCG. Yield of surgery in solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas: A case series and literature review. *World J Gastrointest Oncol*. 2021 Jun 15;13(6):589-599. doi: 10.4251/wjgo.v13.i6.589. PMID: 34163575; PMCID: PMC8204350.
4. Albuquerque GPX, Ramos AMPC, Anaissi AKM, Demachki S, Barra WF, Soares HCB, Costa MSCR, Pantoja ACR, Ishak G, Assumpção PP. Hepatic metastasis in Frantz's tumor: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2020;71:66-69. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.04.037. Epub 2020 May 11. PMID: 32473553; PMCID: PMC7260607.
5. Jiang L, Ning D, Chen XP. Improvement in distal pancreatectomy for tumors in the body and tail of the pancreas. *World J Surg Oncol*. 2021 Feb 15;19(1):49. doi: 10.1186/s12957-021-02159-9. PMID: 33588845; PMCID: PMC7885351.



Tumor do estroma gastrointestinal (GIST) gástrico tratado por laparoscopia: Relato de caso

Beatriz Honorato Fernandes¹, Aline Mendes Santos Pereira², Daniel Rust Elias², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

² Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

³ Cirurgião Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora e professor do Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

Introdução: Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são neoplasias gastrointestinais que surgem das células intersticiais de Cajal, sendo o local mais comum de acometimento o estômago. A ressecção cirúrgica é o componente mais importante no tratamento de GISTs ressecáveis e não metastáticos. A seguir apresentamos um caso de GIST gástrico tratado por laparoscopia. **Relato:** Paciente internado por dor abdominal, náuseas e plenitude pós prandial há 3 meses. Ao exame físico apresentou-se desidratado, com abdome globoso e doloroso à palpação, porém sem sinais de irritação peritoneal. A endoscopia digestiva alta evidenciou formação elevada com mucosa íntegra, enquanto a tomografia computadorizada revelou formação nodular à nível de antro gástrico, medindo cerca de 4,6 x 3,2 cm. O paciente foi, então, submetido à gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux sem intercorrências. O anatomopatológico exibiu processo neoplásico de células fusiformes, entrelaçadas em feixes irregulares, com baixo pleomorfismo e poucas mitoses, sugestivo de GIST, margens livres. Teve boa evolução e recebeu alta no 5º dia após o procedimento. **Discussão:** Aproximadamente uma pessoa em cada 100.000 é diagnosticada com GIST a cada ano nos EUA, e o acometimento tende a ser igual entre o sexo masculino e feminino. Podem variar de tumores de baixo crescimento a neoplasias malignas e agressivas. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha, a linfadenectomia não é recomendada e os objetivos cirúrgicos são alcançar a ressecção R0, evitar a ruptura do tumor e preservar a função do órgão, sendo o método laparoscópico menos invasivo e com o benefício de menor tempo de hospitalização necessário. A presença de margens microscópicas positivas é incomum, e não parecem afetar os resultados de sobrevida global em 5 anos entre pacientes com ressecções R0 e R1. O tratamento alternativo envolve inibidores de tirosina quinase. O prognóstico depende do comportamento biológico do tumor.

Palavras-chave: Tumor do estroma gastrointestinal gástrico; tratamento cirúrgico; laparoscopia.

REFERÊNCIAS

1. Pelletier JS, Gill RS, Gazala S, Karmali S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Open vs. Laparoscopic Resection of Gastric Gastrointestinal Stromal Tumors. J Clin Med Res. 2015 May;7(5):289-96. doi: 10.14740/jocmr1547w. Epub 2015 Mar 1. PMID: 25780475; PMCID: PMC4356087.
2. Shannon AB, Song Y, Fraker DL, Roses RE, DeMatteo RP, Miura JT, Karakousis GC. Do microscopic surgical margins matter for primary gastric gastrointestinal stromal tumor? Surgery. 2021 Feb;169(2):419-425. doi: 10.1016/j.surg.2020.07.018. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32863011.
3. Xu Z, Qu H, Ren Y, Gong Z, Kanani G, Zhang F, Shao S, Chen X, Chen X. A propensity score-matched analysis of laparoscopic versus open surgical radical resection for gastric gastrointestinal stromal tumor. J Minim Access Surg. 2022 Oct-Dec;18(4):510-518. doi: 10.4103/jmas.jmas_199_21. PMID: 35046173; PMCID: PMC9632701.
4. Pita Araujo FA, Lopes VNN, Barbosa JPCVL, Martins MRDF, Barbosa J. Laparoscopic versus open surgery in gastrointestinal stromal tumors larger than 5 cm: A systematic review and meta-analysis. Arq Bras Cir Dig. 2023 Jan 9;35:e1711. doi: 10.1590/0102-672020220002e1711. PMID: 36629689; PMCID: PMC9831630.

Desafios do tratamento do bócio multinodular gigante: Relato de caso

Matheus Araújo Costa Detogni¹, Larissa Maria Soares Avelar², Bethânia Ferreira Nascimento², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Residente de Cirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

³ Professor do Departamento De Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora e membro do Serviço de Cirurgia da Santa Casa de Juiz de Fora.

Introdução: O bócio multinodular consiste no aumento da glândula tireoide com ocorrência de múltiplos nódulos. Bócios gigantes são raros, porém podem trazer comprometimento estético e alterar a patência da traqueia e do esôfago. Considera-se bócio gigante quando a glândula ultrapassa 500g ou 10g/Kg do peso corporal. A doença é mais frequente na 4ª/5ª décadas de vida e mais comum em mulheres. **Relato do caso:** Masculino, 49 anos, com abaulamento cervical iniciado há anos e múltiplas nodulações palpáveis em topografia de tireoide, foi encaminhado para abordagem cirúrgica. Portador de acromegalia, foi submetido há 20 anos a ressecção de macroadenoma hipofisário. Nega disfagia, disfonia ou outras queixas. Em USG cervical, observa-se tireoide aumentada, com imagens nodulares mistas, algumas com calcificações (TI-RADS 3). Submetido à tireoidectomia total, evoluiu sem queixas pós-operatórias. O peso da peça cirúrgica foi de 525g. O anátomo-patológico revelou hiperplasia nodular de células de Hurthle. **Discussão:** A abordagem inicia-se com estudo citológico e métodos de imagem, como USG e TC, para avaliar etiologia, extensão da doença e orientar a conduta. A dosagem de TSH é fundamental para avaliar a funcionalidade nodular. Na suspeita de malignidade, é necessária a realização da PAAF. A conduta deve ser individualizada, considerando aspectos como volume, sintomas compressivos e malignidade. O tratamento pode ser conservador, feito por ablação da glândula pela retenção de iodo radioativo, ou invasivo, pela tireoidectomia. Desde os anos 2000, a tireoidectomia total foi adotada como principal opção no tratamento de bócio, pois previne recidivas e possui riscos semelhantes aos da tireoidectomia parcial. Em bócios volumosos, a intubação difícil, alterações anatômicas, aderências e risco de lesão dos nervos laringeos recorrentes são importantes complicadores. Para acrescentar maior segurança, têm-se utilizado ferramentas como bisturi ultrassônico, sistema bipolar selador de vasos e monitoramento intraoperatório do nervo laríngeo recorrente.

Palavras-chave: Bócio multinodular, Tireoidectomia, Doença tireoidiana.

REFERÊNCIAS

1. SOTERAS, R. et al. Bocio multinodular gigante. Revisión de la literatura a propósito de un caso. 2020. Disponível em: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirurgia/article/view/469/523>. Acesso em: 12 jul. 2024.
2. ALAGUVELSAMY, S. et al. Giant toxic multinodular goiter with dyspnea: A case report. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533637/>. Acesso em: 30 jul. 2024.
3. FRIGUGLIETTI, C. U. M.; LIN, C.; KULCSAR, M. A. V. Tireoidectomia total para bócio multinodular. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 47, n. 5, p. 558–565, out. 2003.
4. UNLU, M. T. et al. Non-Toxic Multinodular Goiter: From Etiopathogenesis to Treatment. Sisli Etfal Hastan Tip Bul., v. 56, n. 1, p. 21-40, 28 mar. 2022. DOI: 10.14744/SEMB.2022.56514. PMID: 35515961; PMCID: PMC9040296.
5. TALA, G. et al. A giant toxic multinodular goiter extending into the retropharyngeal space: a case report. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261223006727>.

Diagnóstico diferencial e escolha estratégica na abordagem cirúrgica da hérnia paraduodenal - uma revisão integrativa da literatura

Vanessa do nascimento ladeira¹, Arthur santos de oliveira pessoa¹; Layse gonçalves kistenmacker¹; José otávio guedes junqueira²

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.

² Professor do Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Chefe do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - MG.

INTRODUÇÃO: A hérnia paraduodenal esquerda deriva da má rotação intestinal na vida embrionária, gerando protusão das alças intestinais pela fossa de Landzert. Achados comuns são dor abdominal, vômito e sinais de obstrução intestinal, além de distensão e hipersensibilidade abdominais no exame físico. A tomografia computadorizada (TC), com sensibilidade de 94%-100%, é padrão-ouro para diagnóstico do quadro, o qual, caso detectado tardiamente, pode propiciar obstrução intestinal estrangulada e perfuração, demandando intervenção cirúrgica, feita por laparotomia ou laparoscopia. **OBJETIVO:** Analisar estratégias de diagnóstico diferencial e de abordagem cirúrgica da hérnia paraduodenal esquerda. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de cunho exploratório descritivo, realizada nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores “left paraduodenal hernia” AND “surgery” AND “acute abdomen”, encontrando 22 artigos. Foram selecionados 5 artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês e em concordância com o objetivo deste trabalho. Excluiu-se artigos duplicados e indisponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** O diagnóstico diferencial conta com TC ou laparotomia e laparoscopia exploradoras, tendo como achados um saco herniário, reunindo alças intestinais dilatadas e congestas, além de deslocamento de vísceras, como estômago, cólon transverso, e ingurgitamento de veias mesentéricas próximas à herniação. Na laparotomia, realiza-se redução do conteúdo herniário, ressecção de qualquer segmento intestinal necrótico, reparando o orifício herniário por fechamento ou abertura ampla. Havendo risco de lesionar vasos mesentéricos, realiza-se incisão no mesocólon por secção avascular distal da borda inferior da hérnia paraduodenal esquerda. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, opta-se por laparoscopia, com passos cirúrgicos semelhantes a laparotomia, mas apresentando menor dor pós-operatória, tempo de internação, taxa de íleo adinâmico e morbidade. **CONCLUSÃO:** A hérnia paraduodenal esquerda apresenta um quadro inespecífico. Sua abordagem operatória pode ser realizada por laparotomia ou laparoscopia, dependendo do quadro do paciente, sendo que a segunda apresenta significativas vantagens pós-operatórias sobre a primeira, apesar de possuírem técnicas semelhantes.

Palavras-chave: Hérnia paraduodenal esquerda; diagnóstico diferencial; laparoscopia.

REFERÊNCIAS

1. XUE, Y. et al(2023). Large left paraduodenal hernia identified and repaired by laparoscopy: A case report. The Journal of international medical research, 51(4), 3000605231159967. <https://doi.org/10.1177/03000605231159967>
2. Giordano, G. et al (2022). Left Paraduodenal Hernia in a Young Patient with Recurrent Abdominal Pain: A Case Report and Short Literature Review. The American journal of case reports, 23, e935413. <https://doi.org/10.12659/AJCR.935413>

3. Xu, H. et al (2020). Large left paraduodenal hernia with intestinal ischemia: a case report and literature review. *The Journal of international medical research*, 48(9), 300060520955040. <https://doi.org/10.1177/0300060520955040>
4. Rajput, D. et al (2021). Left Paraduodenal Hernia Presenting as Closed Loop Jejunal Obstruction in a Young Female: An Enigmatic and Perilous Differential of Acute Abdomen. *Surgery journal* (New York, N.Y.), 7(3), e212–e215. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1733989>

Dispositivo Piezoelétrico em Cirurgias de Cabeça e Pescoço na Atualidade

Paula Gonik Dias, Luiza Salomão Lopes Pereira, Eduardo Stehling Urbano, Denise Fonseca Côrtes

Instrumentos convencionais (serras, brocas, cinzéis) têm sido empregados para corte ósseo, porém podem acarretar danos aos tecidos moles, vasos e nervos. Em 1988 Tomaso Vercellotti desenvolveu o dispositivo piezoelétrico como método alternativo para osteotomia em cirurgias. Utilizando piezoelectricidade para gerar vibrações ultrassônicas, esse dispositivo permite corte ósseo preciso e seletivo do tecido mineralizado pelo fenômeno de cavitação, preservando tecidos circundantes e minimizando traumas cirúrgicos. No efeito piezoelétrico, cristais submetidos à corrente elétrica geram oscilações ultrassônicas entre 25 a 30 kHz que serão transferidas para a ponta do dispositivo. Essa frequência ficaria abaixo daquela que afeta nervos, geralmente acima de 50 KHz. Conforme a Conferência de Consenso da Academia Internacional de Cirurgia Piezoelétrica de 2019, o dispositivo piezoelétrico estaria bem indicado para cirurgias de cabeça e pescoço. Em cirurgias craniofaciais, é utilizado em enxertos ósseos monocorticais de calvária, na remoção de partes da órbita e do seio frontal, demonstrando versatilidade e segurança em procedimentos de alta precisão. Pode ser utilizado em cirurgias de ATM, rinoplastia e cirurgia ortognática, assim como elevação do seio maxilar, implantes dentários e extração de terceiros molares. A maioria dos estudos relata benefícios da técnica, incluindo redução de perda sanguínea, edema, hematoma, sintomatologia dolorosa, tempo de recuperação, do comprometimento neurossensorial, com recuperação sensorial mais rápida e maior precisão de corte. No entanto, pondera-se sobre seu alto custo, necessidade de treinamento, aumento do tempo da osteotomia e menor poder de corte em ossos mais densos. O dispositivo ultrassônico encontra-se especialmente recomendado em osteotomias onde haja alto risco de lesão a nervos, vasos sanguíneos ou outros tecidos moles importantes, pois minimiza o risco de danos. No entanto, sua capacidade cortante é mais limitada em ossos densos. Nesses e em outros casos a critério profissional, para maior eficácia é sugerida uma abordagem combinada do dispositivo piezoelétrico associado a técnicas convencionais.

Palavras-chave: Osteotomia, Piezocirurgia, Procedimentos Cirúrgicos Ultrassônicos.

REFERÊNCIAS

1. ALREFAI, M. et al. Piezoelectric versus conventional techniques for orthognathic surgery: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 123, n. 5, p. e273-e278, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785521002706?via%3Dihub>. Acesso em: 03 abr. 2024.
2. BASSI, F. et al. Piezoelectric bone surgery compared with conventional rotary instruments in oral surgery and implantology: Summary and consensus statements of the International Piezoelectric Surgery Academy Consensus Conference 2019. *Int. J. Oral Implantol*, v. 13, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/856063>. Acesso em: 06 mai. 2024.
3. PAGOTTO, L. E. C. et al. Piezoelectric versus conventional techniques for orthognathic surgery: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 10, p. 1607-1613, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1010518217302111?via%3Dihub>. Acesso em: 03 abr. 2024.
4. RAJ, H.; SINGH, M.; SHAH, A. Piezo-osteotomy in orthognathic surgery: A comparative clinical study. *National Journal of Maxillofacial Surgery*, v. 13, n. 2, p. 276-276, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426698/>. Acesso em: 03 abr. 2024
5. SOBOL, D. L. et al. Does the use of a piezoelectric saw improve neurosensory recovery following sagittal split osteotomy? *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 51, n. 3, p. 371-375, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502721002381>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Comparação dos desfechos pós-operatórios em diferentes abordagens cirúrgicas na doença de hirschsprung

Carolina Cantoni de Almeida Barros, Gustavo Coelho Tafuri Mota, Camila Trindade de Abreu,

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A doença de Hirschsprung (HD) ou megacólon agangliônico congênito é uma anomalia caracterizada pela ausência de células ganglionares no trato digestivo, impedindo o peristaltismo no segmento afetado. A aganglionose acomete do esfíncter anal interno ao sigmoide em 80% dos casos e corresponde a 25% dos casos de obstrução intestinal neonatal. O diagnóstico costuma ocorrer dias após o nascimento e requer remoção cirúrgica da área intestinal comprometida. Diferentes procedimentos foram desenvolvidos, sendo mais comuns as extrações transanal (TERPT) e endorretal laparoscópica (LERPT). Até 60% das crianças apresentam complicações pós-cirúrgicas, como enterocolite. A abordagem cirúrgica tem sido reportada como fator determinante no desfecho do tratamento. **Objetivos:** Avaliar complicações pós-operatórias associadas a diferentes abordagens no tratamento da HD, de modo a otimizar a escolha do método cirúrgico. **Métodos:** Revisão de literatura de artigos selecionados nas bases de dados PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram “Hirschsprung Disease” AND “Surgery” AND “Outcomes” e os resultados apontaram 133 artigos publicados. Os critérios de inclusão foram publicações dos últimos 5 anos que abordam técnicas laparoscópicas e possíveis complicações. 7 trabalhos foram analisados ao final. **Resultados:** Os estudos apontam diferenças consideráveis conforme a técnica utilizada. A LERPT apresenta maior risco de incontinência fecal a longo prazo, porém reduz a distensão abdominal e a enterocolite imediatas. A TERPT está associada a maiores danos esfinterianos e constipação a longo prazo, porém o menor tempo de internação e a maior continência pós-operatória fazem a TERPT ser priorizada. A comparação dos procedimentos laparoscópicos Swenson e Soave aponta melhores resultados iniciais em Swenson e desfechos semelhantes a longo prazo. Síndromes associadas à HD interferem em complicações posteriores, reforçando a necessidade de individualização do tratamento. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico tende a restaurar a função intestinal, sendo a TERPT priorizada pela redução de complicações. Intercorrências podem ocorrer e comorbidades impactam nos resultados pós-operatórios. **Palavras-chave:** Doença de Hirschsprung; Complicações Pós-Operatórias; Métodos.

REFERÊNCIAS

1. Zhang, Shuhao, et al. “Comparison of Robotic-Assisted Surgery and Laparoscopic Assisted Surgery in Children with Hirschsprung’s Disease: A Single-Centered Retrospective Study” *BMC Surgery*, vol. 23, no. 1, 26 Sept. 2023, <https://doi.org/10.1186/s12893-023-02169-2>.
2. Xu, Pei-Pei, et al. “Transumbilical Enterostomy for Hirschsprung’s Disease with a Two-Stage Laparoscopy-Assisted Pull-through Procedure.” *World Journal of Gastroenterology*, vol. 25, no. 46, 14 Dec. 2019, pp. 6781–6789, <https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i46.6781>.
3. Karlsen, Remi Andre, et al. “Comparison of Clinical Outcomes after Total Transanal and Laparoscopic Assisted Endorectal Pull-through in Patients with Rectosigmoid Hirschsprung Disease.” *Journal of Pediatric Surgery*, vol. 57, no. 9, 1 Sept. 2022, pp. 69–74, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002234682200046X, <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2022.01.011>.

4. Dai, Ying, et al. "Long-Term Outcomes and Quality of Life of Patients with Hirschsprung Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis" *BMC Gastroenterology*, vol. 20, no. 1, 12 Mar. 2020, <https://doi.org/10.1186/s12876-020-01208-z>.
5. Wang, Yunjin, et al. "Laparoscopic-Assisted Soave Procedure for Hirschsprung Disease: 10-Year Experience with 106 Cases." *BMC Surgery*, vol. 22, no. 1, 26 Feb. 2022, <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01528-9>.
6. Askarpour, Shahnam, et al. "OBLIQUE vs. CIRCULAR ANASTOMOSIS in the CHILDREN UNDERWENT SOAVE'S PULL-through SURGERY for the TREATMENT of HIRSCHSPRUNG'S DISEASE: WHICH IS the BEST?" *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: ABCD = Brazilian Archives of Digestive Surgery*, vol. 33, no. 3, 2021, p. e1545, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33470375/, <https://doi.org/10.1590/0102-672020200003e1545>.
7. Gandhi, Suraj, et al. "Outcome Analysis of Single-Stage Transanal Endorectal Pull through in Selected Patients with Hirschsprung Disease." *African Journal of Paediatric Surgery: AJPS*, vol. 19, no. 1, 2022, pp. 56–59, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34916354/, https://doi.org/10.4103/ajps.AJPS_137_20.

Doença diverticular complicada – Relato de caso

Thomás Alvim Mendonça Borges de Almeida¹, Bruna Bandeira de Oliveira Junqueira², Ana Luísa Scafura da Fonseca³, José Otávio Guedes Junqueira⁴

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

² Acadêmica do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

³ Residente de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

⁴ Professor Adjunto do Departamento de Anatomia e Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Introdução: Divertículos no intestino delgado são raros, sendo a diverticulose jejunoileal quatro vezes menos frequente que os duodenais. A maioria é assintomática, mas podem complicar com diverticulite em 2,3-4,6% dos casos, com ou sem perfuração intestinal. **Relato de Caso:** Feminino, 92 anos, com síndrome demencial, internada por dor abdominal há 2 dias, associada a calafrios, vômitos escurecidos e distensão abdominal. Prostrada, afebril, estável, abdome distendido, doloroso difusamente. Provas inflamatórias aumentadas, leucocitose com desvio à esquerda. Ultrassonografia revelou estômago, duodeno e jejuno distendidos, com líquido. Iniciada Ceftriaxona e Metronidazol. Tomografia Computadorizada (TC) indicou coleção líquida em flanco esquerdo. Realizada laparotomia de urgência, identificados divertículos jejunais, com perfuração em um dos divertículos, e quadro de peritonite. Optado por enterectomia com anastomose primária. Anatomopatológico compatível com doença diverticular jejunal e peritonite, sem malignidade. Pós-operatório com boa evolução nas primeiras 48 horas, mas apresentou picos febris, maior desvio à esquerda, necessidade de droga vasoativa e reintubação no 3º dia pós-operatório (DPO). Uso de Tazocin, Meropenem e Vancomicina, mantendo piora infecciosa. Distensão abdominal no 7º DPO, sem evacuação. TC indicou distensão gástrica e de alças intestinais, sem processo obstrutivo. No 9º DPO, instabilidade hemodinâmica, episódio de melena e óbito. **Discussão:** Pacientes com diverticulose de intestino delgado podem ser assintomáticos, com sintomatologia crônica ou clássica de abdome agudo. O exame de escolha para diagnóstico é a TC e as principais complicações são hemorragia, obstrução e diverticulite, que podem levar à perfuração com ou sem peritonite. O manejo da diverticulose sintomática é conservador, reservando-se a abordagem cirúrgica, com enterectomia do segmento acometido, para casos de perfuração, abscesso não drenável, obstrução, sepse e fístulas. Diverticulite de delgado deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais inflamatórios intra-abdominais, uma vez que o atraso no tratamento pode resultar em alta taxa de mortalidade, sobretudo nos casos de perfuração (21-40%).

Palavras-chave: Diverticulite, Intestino Delgado, Abdome Agudo.

REFERÊNCIAS

1. LACZ, N. L.; ZURLO, J. V. Small bowel diverticulitis: an often overlooked cause of acute abdomen. *Emergency Radiology*, v. 17, n. 6, p. 497–501, 10 ago. 2010. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20697923/> >. Acesso em: 14 de ago 2024.
2. LEAL, V. M. et al. Perfuração de intestino delgado por doença diverticular jejunal. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 37, p. 081–082, 1 fev. 2010. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qX4y8TstL3PtBtcfZM3s5XK/> >. Acesso em: 14 de ago 2024.
3. LEÃO, A. B.-H. S. et al. Diverticulite do intestino delgado, uma causa incomum de abdome agudo inflamatório. *Sci. med*, 2012. Disponível: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-621532> >. Acesso em: 14 de ago 2024.
4. MANSOUR, M. et al. Small bowel diverticula in elderly patients: a case report and review article. *BMC Surgery*, v. 22, n. 1, 18 mar. 2022. Disponível: < <https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-022-01541-y> >. Acesso em: 14 de ago 2024.
5. VEEN, M. et al. Small bowel diverticulitis as a cause of acute abdomen. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, v. 21, n. 1, p. 123–125, jan. 2009. Disponível: < https://journals.lww.com/eurojgh/fulltext/2009/01000/small_bowel_diverticulitis_as_a_cause_of_acute.17.aspx >. Acesso em: 14 de ago 2024.



Uso do fator de von Willebrand recombinante em pacientes cirúrgicos com doença de Willebrand: Uma Revisão Sistemática

Mila Menezes Rafael Resende¹, Jonathan Vinícius da Silva Casarim¹, Raquel Toledo Martins de Almeida¹, Antônio José de Oliveira Machado²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Residente de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ).

E-mail: mila.resende@aluno.suprema.edu.br

Introdução: A doença de von Willebrand (DVW) ocorre devido à mutação no cromossomo 12 e é caracterizada por deficiência qualitativa ou quantitativa do fator de von Willebrand. Assim, os procedimentos cirúrgicos representam um sério desafio hemostático. **Objetivo:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, a eficácia do fator de von Willebrand recombinante (rVWF) na DVW em pacientes cirúrgicos.

Métodos: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, dos últimos 10 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. Os descritores foram consultas ao MeSH, sendo eles: surgery, von willebrand's disease, recombinant von willebrand factor. Foram incluídos estudos com indivíduos que receberam rVWF, como tratamento antes e depois de cirurgias, comparando com a administração de rFVIII. Foram excluídos artigos que avaliavam outros tipos de tratamento para DVW. A escala PRISMA foi utilizada para sistematizar a revisão. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 6 estudos e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 artigos fizeram parte do escopo. Após a administração de uma dose de rVWF, os níveis médios de FVIII:C mostraram aumentos substanciais, os níveis máximos foram observados 24 horas após a infusão e diminuíram gradualmente ao longo de 48 horas ($p < 0,05$). Outrossim, pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, receberam: 89,7% de rVWF isoladamente e 10,3% administrados com rFVIII. Foram feitas aplicações cerca de 1 hora antes da cirurgia e durante o pós-operatório, 61 infusões de rVWF foram administradas isoladamente e 6 foram com rFVIII, utilizando o PK/PD como método de avaliação dos níveis séricos de rVWF e rFVIII em 1, 6, 12, 24 horas após a infusão, os níveis médios de VWF:RCo e FVIII:C endógeno percebendo-se uma redução ao longo do tempo. **Conclusão:** Não houve uma relação de superioridade do rVWF ao rFVIII, é necessário um ECR para verificar essa possibilidade.

Palavras-chave: surgery, von willebrand's disease, von Willebrand Factor

REFERÊNCIAS

1. O'Donnell JS, Lavin M. Perioperative management of patients with von Willebrand disease. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2019 Dec 6;2019(1):604-609. doi: 10.1182/hematology.2019000065
2. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systemad elaboration. PLoS Med 2009;6(7):e1000100.

Eficácia da ressecção endoscópica transesfenoidal em adenoma pituitário secretor de prolactina: uma revisão sistemática

Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Tacio Rafael Santos Batista¹, Paula Borboni Savino¹, Marcelo Quesado Filgueiras²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil. E-mail: rabellofanac@gmail.com

² Neurocirurgião, Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.
E-mail: rabellofanac@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os adenomas pituitários secretores de prolactina são tumores benignos frequentes que afetam a secreção hormonal e podem causar sintomas como amenorreia, galactorreia e infertilidade.² O tratamento padrão inclui agentes dopaminérgicos para suprimir a secreção de prolactina, entretanto, a ressecção endoscópica transesfenoidal (RET) para prolactinoma é reservada para resistência, intolerância ou apoplexia aos agonistas da dopamina, especialmente em casos de recorrência do tratamento conservador.¹⁻²

OBJETIVO: Avaliar a RET em adenoma pituitário secretor de prolactina através de uma revisão sistemática. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa no PubMed em julho de 2024 com os descritores: “prolactinoma”, “surgery”, “adenoma” e suas variações no MeSH, com os filtros “Humans”, “Randomized Controlled Trial”, “Clinical Trial”, “Multicenter Study” e “5 years”. Dos 9 estudos encontrados, 3 foram selecionados para este trabalho. 2 outros foram selecionados por busca continuada. Foram excluídos estudos pouco claros ou que não condizem com a temática. A escala PRISMA foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta revisão. **RESULTADOS:** A revisão incluiu 5 artigos, totalizando 577 pacientes com idade média de 30 anos, predominantemente mulheres. A RET mostrou-se segura e eficaz para prolactinomas, com taxa média de remissão de 65,86%. Esta reduz níveis de prolactina e controla o tamanho do adenoma, podendo eliminar a necessidade de terapia prolongada com agonistas de dopamina. Ademais, a RET é minimamente invasiva e apresenta poucas complicações, sendo indicada principalmente em casos de intolerância aos agonistas de dopamina ($p < 0,05$), preferência do paciente pela cirurgia e/ou complicações que necessitem de cirurgia imediata. Porém, remissão cirúrgica menos eficaz foi associada ao sexo masculino ($p < 0,05$), idade avançada, tumores maiores ($p < 0,05$) e estágios avançados de Knosp e Hardy ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A RET é uma alternativa viável à terapia convencional com agonistas de dopamina para prolactinomas, oferecendo potencial curativo significativo, especialmente quando há resistência ou intolerância aos tratamentos conservadores convencionais.

Palavras-chave: Prolactinoma, Cirúrgias, Adenoma

REFERÊNCIAS

1. Findlay MC, Sabahi M, Azab M, Drexler R, Rotermund R, Ricklefs FL et al. The role of surgical management for prolactin-secreting tumors in the era of dopaminergic agonists: An international multicenter report. Clin Neurol Neurosurg 2024;236:108079.
2. Zandbergen IM, Huntoon KM, White TG, Bakker LEH, Verstegen MJT, Ghalib LM et al. Efficacy and Safety of Endoscopic Transsphenoidal Resection for Prolactinoma: A Retrospective Multicenter Case-series. Arch Med Res 2023;54(8):102919.
3. Locatelli D, Veiceschi P, Castelnovo P, Tanriover N, Evliyaoglu O, Canaz H et al. Transsphenoidal surgery for pituitary adenomas in pediatric patients: a multicentric retrospective study. Childs Nerv Syst 2019;35(11):2119-26.
4. Park K, Park KH, Park HR, Lee JM, Kim YH, Kim DY et al. Long-term Outcome of Microscopic Transsphenoidal Surgery for Prolactinomas as an Alternative to Dopamine Agonists. J Korean Med Sci 2021;36(15):e97.



Eficácia da sutura dos pilares tonsilares na prevenção de hemorragia pós tonsilectomia: Uma revisão sistemática – Marcos Vale

Marcos Aurélio do Vale Henriques Filho¹, Ana Luiza Jaquel Corrêa¹, Lucas Vassallo¹, Mariana Salzer Reis Zimmermann²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica Otorrinolaringologista do Hospital Evandro Ribeiro em Juiz de Fora.

E-mail: marcosvaale@gmail.com

Introdução. A tonsilectomia é uma cirurgia comum na otorrinolaringologia e as principais complicações no pós-operatório incluem dor e sangramento¹. Diversas técnicas são utilizadas nesse procedimento e a sutura ou não dos pilares tonsilares após a remoção das tonsilas é um assunto controverso entre os cirurgiões¹⁻³. **Objetivos.** Avaliar o impacto da sutura dos pilares pós-tonsilectomia na prevenção de hemorragia. **Métodos.** Foram analisados artigos publicados originalmente em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: *tonsillectomy, sutures e hemorrhage*. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos e publicações disponíveis somente em resumo. Inicialmente foram encontrados 5 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 3 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA4 foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados.** Os estudos analisados possuem limitações e, ainda que a técnica cirúrgica e material utilizado tenham variado, existem indícios de que a sutura dos pilares reduz a incidência de hemorragia. Além disso, a sutura também acelerou o tempo de cicatrização e reduziu a dor nos pacientes, apesar de ter aumentado o edema no pós-operatório, principalmente em crianças, bem como a duração do procedimento e, conseqüentemente, o tempo do paciente sob anestesia. **Conclusão.** O benefício da sutura dos pilares tonsilares na prevenção de hemorragia necessita de uma investigação mais aprofundada; no entanto, deve-se considerar a sua utilização, principalmente em pacientes que sabidamente possuem um maior risco de sangramento.

Palavras-chave: Tonsilectomia, Suturas, Hemorragia.

REFERÊNCIAS

1. Kim JS, Kim BG, Kim DH, Hwang SH. Efficacy of pillar suture for post-tonsillectomy morbidity in children: a meta-analysis. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2021; 87(5):583-90.
2. Wulu JA, Chua M, Levi JR. Does suturing tonsil pillars post-tonsillectomy reduce postoperative hemorrhage?: A literature review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019; 117:204-9.
3. Liu Q, Zhang Y, Lyu Y. Postoperative hemorrhage following coblation tonsillectomy with and without suture: A randomized study in Chinese adults. *Am J Otolaryngol*. 2021; 42(1):102760.
4. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.



Endometriose Diafragmática: Relato de Caso

Letícia Souza Alves Pereira¹, Laura Paes Baptista de Oliveira Mendonça¹, Mateus Barbosa da Silva¹, Roberto Heleno Lopes¹

¹ Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Introdução: A endometriose diafragmática é uma condição subdiagnosticada e seu tratamento ainda não é bem estabelecido. Frequentemente as pacientes são assintomáticas, mas quando sintomáticas, pode causar dor torácica, dor no ombro direito, epigastralgia e pneumotórax. A literatura indica que a prevalência em locais extra-pélvicos pode ser subestimada. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 37 anos, com quadro de dismenorreia, dor pélvica, dispareunia, disquesia e dor importante no ombro direito durante o período menstrual. Exames de imagem diagnosticaram endometriose profunda na pelve e lesão de 14 cm no diafragma. Realizado tratamento clínico, mas sem sucesso. Foi, então, realizada cirurgia: retossigmoidectomia discóide, cistectomia parcial superficial, ureterólise e neurólise bilateral, apendicectomia, ressecção de ligamento uterossacro, cúpula vagina, septo retovaginal e fossas ováricas, ooforoplastia, além de ressecção da lesão diafragmática com sutura primária e reconstrução, tudo por laparoscopia. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório, inclusive respiratória, com alta no 4º dia. Anatomia patológica confirmou endometriose. **Discussão:** A endometriose pode se manifestar em locais atípicos, como o diafragma direito. O diagnóstico requer suspeita clínica, questionamento ativo sobre dor no ombro e exames de imagem, como a ressonância magnética ou a ultrassonografia direcionadas para o andar superior do abdômen. O tratamento clínico geralmente é ineficaz, fazendo da cirurgia, preferencialmente minimamente invasiva, a principal abordagem. Estudos mostram que a cirurgia pode melhorar significativamente a qualidade de vida das pacientes. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento eficaz da endometriose diafragmática dependem de uma avaliação clínica minuciosa, seguida de cirurgia minimamente invasiva. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são essenciais para evitar complicações e melhorar os resultados clínicos.

Palavras-chave: Endometriose, Diafragmática, Cirurgia Laparoscópica

REFERÊNCIAS

1. Ceccaroni M, Roviglione G, Farulla A, Bertoglio P, Clarizia R, Viti A, et al. Minimally invasive treatment of diaphragmatic endometriosis: a 15-year single referral center's experience on 215 patients. *Surg Endosc.* 2021;35(12):6807-6817.
2. Vigueras Smith A, Cabrera R, Kondo W, Ferreira H. Diaphragmatic endometriosis minimally invasive treatment: a feasible and effective approach. *J Obstet Gynaecol.* 2021;41(2):176-86.
3. Ceccaroni M, D'Ancona G, Roviglione G, Choi S, Capezzuoli T, Puppo A, et al. Tailoring radicality in diaphragmatic surgery for deep endometriosis: A matter of choice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2024; 95:102499.



Epidemiological Profile of Surgical Treatment of Breast Cancer in Brazil from 2019 to 2023

Joseane doralice de souza assis, Bruno Campos Gomes, Diego Martins Sanson, Dr. Alexandre Ferreira Oliveira

Introduction: Breast cancer is the second most common neoplasm and the second cause of death among women of reproductive age in Brazil. The prognosis depends on the stage of the tumor. Surgery is one of the treatment strategies, which is conservative in the initial stages and more radical and systemic in advanced cases. **Objectives:** Describe the epidemiological profile of breast cancer surgical treatments (BCST) in Brazil from 2019 to 2023. **Methodology:** This ecological descriptive study analyzed data from the Cancer Information System on breast histopathological examinations with malignant neoplastic lesions in Brazil from 2019 to 2023 related to surgical treatment techniques. Variables on population, tumors, and surgical techniques were examined, with techniques classified as conservative or radical. **Results:** 26,032 BCST were performed, with 99.3% in women. The peak age range was 55–59 (14.04%). Palpable axillary lymph nodes (54.54%) and imaging findings (53.97%) were mostly classified as “ignored.” Clinical examination was the predominant detection method (53.96%). 63.5% of procedures were for high-risk individuals. The predominant histological features were invasive ductal carcinoma (50.53%) and grade II (42.77%). Conservative techniques were predominant (64.6%), with segmental resection being the main one in this group (63.6%). North’s (38.6%) and Northeast’s (36.7%) proportion of radical approaches was higher than the national rate (35.4%). Radical techniques were most used for lesions 5–10 cm (50.1%) and >10 cm (53.1%) and had lower rates of compromised margins: 4.86% in simple mastectomies and 4.94% in radical and radical modified mastectomies. **Conclusion:** BCST Patient Profile: female, 55–59 years, high risk, with clinically detected lesions. Most tumors were invasive ductal carcinoma and grade II. Conservative techniques were predominant, with segmental resection being the main one. Radical approaches were commonly utilized for lesions with larger images and fewer compromised margins. The North and Northeast have a higher proportion of radical techniques than Brazil’s.

Palavras-chave: Breast neoplasms, Surgical oncology, Health profile

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, C. S. C. D. et al. Análise comparativa das mastectomias e reconstruções de mama realizadas no sistema único de saúde do Brasil nos últimos 5 anos: subtítulo do artigo. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica: subtítulo da revista*, [S.l.], v. 36, n. 3, p. 263-269, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0039>. Acesso em: 27 jul. 2024. 2.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 29 jul. 2024.
3. MARTIN, J. C. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil: Enfoque na evitabilidade das causas. Abr. 2018. 99 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) — Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40378>. Acesso em: 01 ago. 2024.
4. TRAYES, Kathryn P; COKENAKES, Sarah E.H.. Breast Cancer Treatment. *American Family Physician*, v. 104, n. 2, p. 171-178, ago./2021. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0800/p171.html>. Acesso em: 2 ago. 2024.



Estratégia Cirúrgica para Tratamento de Fratura Transtrocanteriana em Idosos

João Victor Maciel Venâncio, Pedro Paulo Baima de Castro, Mateus Couto Mota De Carvalho, Gabriel Aguiar

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente S.D.M., sexo feminino, 79 anos, foi ao Pronto-Socorro em 13/02/2024 após queda ao tentar levantar-se da cama. O membro inferior direito apresentava-se em rotação externa e encurtado, e o punho direito estava com angulação dorsal e proeminência óssea visível. A radiografia simples de quadril revelou fratura transtrocanteriana Tronzo 3 no fêmur direito e as radiografias de perfil e ântero-posterior do punho direito revelaram uma fratura de Colles. Os familiares relataram que a paciente tinha mieloma múltiplo em remissão, fibrose pulmonar, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial, além de sofrer com doença de Parkinson, porém seu tratamento estava regular. Foi transferida e submetida a cirurgia no mesmo dia, sem intercorrências. No pós-operatório, recebeu Dipirona 1g e Tramadol 100mg de 8/8 horas, radiografia de controle e orientações gerais, como sentar em 24 horas, manter curativo limpo e seco e trocá-lo em 48 horas, manter ortostatismo e treino de marcha em 48 horas com andador e fisioterapia. Recebeu alta após 72 horas, e os pontos foram retirados 10 dias depois. Retornou 40 dias após a cirurgia para remoção dos fios Kirschner e foi liberada. **DISCUSSÃO:** A fratura transtrocanteriana em idosos é comum e grave, frequentemente causada por quedas devido à fragilidade óssea característica da idade.¹ O tratamento é primariamente dependente da classificação da fratura e posteriormente das condições clínicas do paciente. Com as principais opções de tratamento sendo osteossíntese com dispositivos de fixação dinâmica do quadril (DHS) e artroplastia parcial.¹ **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Optou-se pela DHS principalmente devido à classificação da fratura, Tronzo 3, além de possibilitar uma recuperação rápida e menos invasiva. A paciente se recuperou bem, com mobilização precoce, reabilitação eficaz e fisioterapia.¹

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, Ana; SOUZA, Carlos. Evolução funcional nas fraturas da extremidade proximal do fêmur. Journal of Orthopedic Research, v. 30, n. 2, p. 200-210, 2022.



Estrogênio vaginal como adjuvante no tratamento perioperatório de prolapso de órgãos pélvicos: uma revisão sistemática

Rafaela Azevedo Amaral¹, Isabelle Dias da Cunha Alves¹, Tacio Rafael Santos Batista¹, Fátima Maria Guerra Zimmermann Chaves²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil. E-mail: rafaazevedo2002@hotmail.com

² Ginecologista do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ), Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil. E-mail: fatimazimmermann@gmail.com

INTRODUÇÃO: O reparo cirúrgico do prolapso de órgão pélvicos (POP) é comumente realizado, contudo, os efeitos do uso do estrogênio intravaginal no tratamento cirúrgico do POP são incertos. **OBJETIVO:** Avaliar o uso de estrogênio vaginal como adjuvante no tratamento perioperatório de POP por meio de uma revisão sistemática. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa no PubMed em julho de 2024 com os descritores: “vaginal estrogen”, “prolapse” e suas variações no MeSH, com os filtros “Humans”, “Randomized Controlled Trial”, “Clinical Trial”, “Multicenter Study” e “5 years”. Dos 7 estudos encontrados, 3 foram selecionados para este trabalho. Foi utilizada a sistematização PRISMA para embasar esta revisão. **RESULTADOS:** Atenderam aos critérios de inclusão e exclusão apenas 3 artigos, com um total de 508 pacientes com idade média de 65,34 anos (100% mulheres). Os estudos demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa nas taxas de sucesso cirúrgico após reparo de POP de mulheres que foram submetidas à aplicação perioperatória de estrogênio vaginal por um período médio de 6 semanas em comparação com placebo, não gerando modificações significantes nos desfechos clínicos e nos sintomas associados ao prolapso ($p > 0,05$). Contudo, por outro panorama, as pacientes que receberam tratamento com estrogênio intravaginal apresentaram redução significativa dos sintomas relacionados à atrofia urogenital no período pós-operatório ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A aplicação adjuvante de estrogênio vaginal por um período médio de 6 semanas perioperatório não apresenta efeitos significativos no tratamento de POP, porém pode reduzir os sintomas relacionados à atrofia.

Palavras-chave: Estrogen, Intravaginal Administration, Pelvic Organ Prolapse.

REFERÊNCIAS

- Rahn DD, Richter HE, Sung VW, Hynan LS, Pruszynski JE. Effects of preoperative intravaginal estrogen on pelvic floor disorder symptoms in postmenopausal women with pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2023;229(3):309.e1-309.e10.
- Marschalek ML, Bodner K, Kimberger O, Zehetmayer S, Morgenbesser R, Dietrich W et al. Does preoperative locally applied estrogen treatment facilitate prolapse-associated symptoms in postmenopausal women with symptomatic pelvic organ prolapse? A randomised controlled double-masked, placebo-controlled, multicentre study. *BJOG* 2021;128(13):2200-08.
- Rahn DD, Richter HE, Sung VW, Pruszynski JE, Hynan LS. Perioperative Vaginal Estrogen as Adjunct to Native Tissue Vaginal Apical Prolapse Repair: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2023; 330(7):615-5.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000100.

EVISCERAÇÃO NOTRAJETO DE DRENO ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Gustavo Coelho Tafuri Mota¹, Alice de Castro Mattos², Larissa Rocha Manhães Alves², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.

² Médica, Residente de Cirurgia Geral na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora-MG.

³ Médico Cirurgião Geral, Professor Adjunto do Departamento de Anatomia da UFJF.

Introdução: As drenagens de cavidades visam remover sangue, pus e outros fluidos que possam se acumular em espaços livres. As complicações no sítio de inserção dos drenos são raras, incluindo sangramento e evisceração. Sua frequência varia de 0,1% a 3,4%, geralmente de três a oito horas após o procedimento. Os defeitos músculo-aponeuróticos decorrentes da drenagem propiciam a evisceração, porém tendem a cicatrizar por segunda intenção. **Relato de Caso:** Feminino, 70 anos, com dor em hipocôndrio direito, sem sintomas colestáticos, realizou USG abdominal que evidenciou lesão expansiva cística acometendo o lobo direito do fígado. À tomografia computadorizada (TC) do abdome, confirmou-se lesão cística de 11x13x14cm nos seus principais eixos, ocupando grande parte dos segmentos V, VI, VII e VIII do fígado. Realizada marsupialização do cisto hepático por laparoscopia com drenagem subcostal direita. Após evolução pós-operatória sem intercorrências, retornou ao ambulatório no 13º dia com evisceração de parte omento pelo trajeto do dreno. Realizada nova intervenção cirúrgica com ressecção parcial do órgão e sutura da aponeurose, cursou com boa evolução. **Discussão:** Embora a utilização de drenos seja um procedimento com baixo índice de complicações, quando presentes, poderão comprometer a evolução pós-operatória. Dentre os fatores contribuintes destacam-se o tabagismo, desnutrição, obesidade, fragilidade de pacientes idosos e o aumento da pressão intra-abdominal. A TC consiste no melhor método propedêutico, permitindo definir o órgão eviscerado. A terapêutica cirúrgica é necessária devido ao risco iminente de estrangulamento e subsequente necrose do órgão eviscerado no local do dreno. A intervenção imediata consiste na ressecção parcial ou redução do órgão para a cavidade de origem, com síntese da parede. Como profilaxia, recomenda-se evitar a alocação inadequada de drenos, reforçar a fásia e remover o tubo de drenagem gradualmente, assim como o uso de sistemas de drenagem com menor diâmetro (<1cm).

REFERÊNCIAS

1. PAPATHEODOROU, N. et al. Evisceration of a Small Bowel Segment Through a Drain Site: Lesson Learnt. *Cureus*, v. 14, n. 11, p. e30996, [s.d.].
2. TAIFOUR, W. et al. Uterine tube evisceration during drainage tube removal - A rare case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 119, p. 109685, 1 jun. 2024.
3. LOH, A.; JONES, P. A. Evisceration and other complications of abdominal drains. *Postgraduate Medical Journal*, v. 67, n. 789, p. 687–688, 1 jul. 1991.
4. A. HEMANDAS; MITCHELL, C.; A. AIKOYE. Small bowel evisceration following removal of an abdominal drain. *Irish Journal of Medical Science* (1971 -), v. 181, n. 2, p. 265–267, 28 set. 2010.
5. BAYRAK VEDAT; AZIZ, S.; KOTAN ÇETIN. Evisceration of gallbladder at the site of a Pezzer drain: a case report. *Cases Journal*, v. 2, n. 1, p. 8601–8601, 1 jan. 2009.



Abscesso peri-hepático após ingestão de corpo estranho: relato de caso

Matheus Marques Lemos¹, Felipe Pinheiro Ramos², Thais Bandeira De Oliveira Junqueira³, José Otávio Guedes Junqueira⁴

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

³ Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

⁴ Prof. do Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora e Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

E-mail: matheus.lemos@estudante.ufjf.br

Introdução: Em um contexto de ingestão de corpo estranho (CE), a perfuração do trato gastrointestinal (TGI) ocorre em menos de 1% dos casos. A apresentação clínica mais comum é a peritonite, mas alguns pacientes podem desenvolver abscesso intra-abdominal subagudo^{2,3,4}. **Relato do caso:** Masculino, 44 anos, admitido no serviço de urgência com dor abdominal em hipocôndrio direito, além de febre há 02 meses, havendo suspeita de febre maculosa, de forma que o paciente fez uso de antibióticos por esse período, sem melhora do quadro. Relatou ingestão de bolinhos de bacalhau dias antes de se iniciarem os sintomas. Tomografia computadorizada (TC) de abdome demonstrou coleção hipodensa em região subfrênica, sendo interrogada a presença de CE. Optou-se, inicialmente, por abordagem radiointervencionista, havendo drenagem de líquido de aspecto purulento e odor fétido guiada por ultrassonografia. Paciente permaneceu internado recebendo antibioticoterapia e com dreno alocado em região peri-hepática. TC de controle evidenciou persistência da coleção e do CE, interrogando espinha de peixe pelas características da imagem. Foi realizada uma laparoscopia, sendo o abscesso drenado por completo e o CE removido. Não foi identificada perfuração do TGI. Paciente recebeu alta um dia após e o anatomopatológico demonstrou “material consistente com tecido ósseo de aspecto benigno”, confirmando suspeita de espinha de peixe. **Discussão:** A TC é o padrão-ouro para identificação de CE ingerido e suas complicações, havendo consistência entre a literatura e o exame solicitado^{1,2,3,4}. A radiointervenção é uma possibilidade terapêutica, entretanto, a laparoscopia ainda é primeira linha, permitindo tanto remoção do CE quanto drenagem do abscesso sob visualização direta e sutura de um possível sítio de perfuração, além de promover menor tempo de hospitalização em relação à laparotomia, estando o sucesso da abordagem do caso relacionado à concordância com o que expõe a literatura recente^{3,4,5}.

Palavras-chave: Abscesso subfrênico. Laparoscopia. Migração de corpo estranho.

REFERÊNCIAS

1. AYDIN, Y. *et al.* Subphrenic Abscess. In: Nistor, C.E., Tsui, S., Kirali, K., Ciuche, A., Aresu, G., Kocher, G.J. (eds) Thoracic Surgery. Springer, Cham, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-40679-0_66. Acesso em: 12 jul. 2024.
2. BIRK, M. *et al.* Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy. 2016 May; 48(5):489-96. DOI 10.1055/s-0042-100456. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26862844/>. Acesso em: 12 jul. 2024.

3. DARYL, K. *et al.* Laparoscopic Management of Complicated Foreign Body Ingestion: A Case Series. *Int Surg* (2015) 100 (5): 849–853. Disponível em: <https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-14-00238.1>. Acesso em 14 jul. 2024.
4. PAIXÃO T. *et al.* Abdominal manifestations of fishbone perforation: a pictorial essay. *Abdom Radiol (NY)*. 2017 Apr;42(4):1087-1095. DOI 10.1007/s00261-016-0939-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717979/>. Acesso em: 12 jul. 2024.
5. RAVI, G.; PUCKETT, Y. Subphrenic Abscess. *In: StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). 2023. PMID: 33085320. Disponível em: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk563173>. Acesso em 14 jul. 2024.



Fístula enterocutânea causada pela ingestão acidental de corpo estranho: relato de caso

Tales Alvarenga Lopes e Silva¹; Daniella Coelho Vandanezi Sobreira¹; Ludymilla Ribeiro Bordoni de Oliveira²; Roberto Heleno Lopes³

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

² Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário da UFJF (HU-UFJF).

³ Serviço de Cirurgia Oncológica do HU-UFJF.

INTRODUÇÃO: Corpos estranhos (CE) ingeridos acidentalmente costumam atravessar o trato gastrointestinal (TGI) sem intercorrências. Porém, aproximadamente 1% dos casos cursam com complicações, como perfuração, que pode levar à sepse, obstrução e abscessos. A fístula enterocutânea (FEC) é uma conexão anormal entre o intestino e o ambiente externo ao corpo, causada por neoplasias, CE ou cirurgias abdominais. A mortalidade associada varia de 5% a 15%. O diagnóstico é complexo devido a sintomatologia inespecífica e requer a combinação da história clínica com exames complementares. A terapêutica depende do tipo, localização e gravidade da fístula.

RELATO DE CASO: Masculino, 71 anos, admitido com lesão ulcerada no dorso à direita. Tomografia computadorizada indicativa de lesão na região cecal, que fistulizava para o dorso. Realizada colonoscopia e biópsia da lesão, que indicou apenas tecido inflamatório. Paciente submetido a colectomia com ressecção da fístula. Achado intraoperatório: objeto metálico pontiagudo (prego) perfurando a região cecal. Pós-operatório sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** A ingestão de CE é frequente, especialmente em crianças e idosos. Nestes, o uso de próteses dentárias é o principal fator de risco, pois leva a redução da sensibilidade tátil no palato, estando presente em até 80% dos casos. Aproximadamente 80% dos CE são eliminados espontaneamente, 20% necessitam de endoscopia e menos de 1% de cirurgia. A FEC é uma complicação grave, pois sua correção requer uma abordagem multidisciplinar. O tratamento conservador tem sucesso de 5 a 20%, enquanto o cirúrgico alcança taxas de 75% a 85%. A morbimortalidade é associada à tríade de sepse, desnutrição e anormalidades hidroeletrólíticas. O diagnóstico baseia-se na análise do conteúdo entérico drenando da lesão e é confirmado por exames de imagem que evidenciem o extravasamento de contraste enteral. A cirurgia visa restaurar a continuidade do TGI e a cobertura dos tecidos moles que envolvem o conteúdo intra-abdominal, além do fechamento do orifício.

Palavras-chave: Cirurgia Intestinal; Fístula Enterocutânea; Sepse.

REFERÊNCIAS

1. COULIER, B. A. Spiral CT and multidetector-row CT diagnosis of perforation of the small intestine caused by ingested foreign bodies. *European radiology*, v. 14, n. 10, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15378256/>. Acesso em: 21 jul. 2024.
2. GHIMIRE, P. Management of Enterocutaneous Fistula: A Review. *Journal of Nepal Medical Association*, v. 60, n. 245, p. 93–100, 2022. Disponível em: <https://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/5780>. Acesso em: 21 jul. 2024.
3. GOH, B. K. P. et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. *World journal of surgery*, v. 30, n. 3, p. 372–377, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16479337/>. Acesso em: 23 jul. 2024.
4. HAACK, C. I. Enterocutaneous fistulas: A look at causes and management. *Current surgery reports*, v. 2, n. 10, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40137-014-0071-0>. Acesso em: 23 jul. 2024.
5. LAM, P.-Y. et al. Delayed presentation of an ingested foreign body causing gastric perforation. *Journal of paediatrics and child health*, v. 37, n. 3, p. 303–304, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11468050/>. Acesso em: 23 oct. 2023.



Fístula retovaginal – tratamento cirúrgico com retalho de avanço endorretal: relato de caso

Amanda Pereira Lima¹, Bruno Baptista do Nascimento¹, Daniel Lahan Martins¹, Maria Eduarda Pereira Lima¹

¹ JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS 2024

Introdução: Define-se fístula retovaginal (FRV) a presença de uma comunicação anormal entre o reto e a vagina, na qual ocorre passagem de gases e fezes, necessitando tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente com diagnóstico de FRV submetida à cirurgia de retalho de avanço endorretal. **Método:** Revisão de prontuário e breve revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Scielo utilizando as palavras-chave: “rectovaginal fistula” AND “surgical treatment”. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, com quadro de dor perianal observada há duas semanas e abaulamento em região perineal anterior. Evoluiu com drenagem espontânea e saída de secreção escurecida, de odor fétido, via vaginal, levando-a a buscar atendimento médico. Referiu hábito intestinal regular, nega histórico de diarreia. Comorbidades: obesidade grau 1 (IMC 31 kg/m²), G1PC1AP, nega uso de medicamentos, nega outras cirurgias. Exame físico (perianal): inspeção estática: presença de secreção em pequena quantidade em introito vaginal. Pequeno plicoma anal anterior. Toque retal: tônus normal dos esfíncteres anais interno e externo. Presença de irregularidade em parede anterior do reto na altura da linha pectínea. Paciente foi submetida a uma ileocolonosopia, sem alterações, e realizada ressonância magnética de pelve, que evidenciou FRV com trajeto transesfincteriano retilíneo medindo 2cm de extensão. A conduta foi a realização da correção de FRV da paciente, utilizando a técnica de retalho de avanço endorretal. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem sinais de recorrência. **Conclusão:** Os fatores determinantes do tratamento incluem tamanho, localização e etiologia da fístula. Além disso, também deve-se destacar a característica dos esfíncteres anais, presença ou ausência de inflamação, histórico prévio de tratamento cirúrgico, comorbidades associadas e experiência do cirurgião. A FRV é uma condição complexa, podendo levar a impacto significativo na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Colorretal; Fístula retovaginal; Retalhos Cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

1. MAEDA, K.; WADA, N.; SHIDA, A. Treatment of Rectovaginal Fistula. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, v. 7, n. 2, p. 52–62, 25 abr. 2023.
2. CARLOS CERDÁN SANTACRUZ; ÁLVARO GANCEDO QUINTANA; JAVIER CERDÁN MIGUEL. Endorectal Advancement Flap Repair of Rectovaginal Fistula. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 66, n. 10, p. e1050–e1051, 22 jun. 2023.
3. GAERTNER, W. B. et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 65, n. 8, p. 964–985, 5 jul. 2022.
4. PINTO, R. A. et al. Are There Predictors of Outcome Following Rectovaginal Fistula Repair? *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 53, n. 9, p. 1240–1247, set. 2010.
5. KEVIN et al. The Disappointing Quality of Published Studies on Operative Techniques for Rectovaginal Fistulas. v. 57, n. 7, p. 888–898, 1 jul. 2014.



GIST, um relato de caso

Brunna Aquino de Souza Pinto; Igor Vitoi Cangussu; Paula Alícia Barreto Alves; Priscila Tocantins Tanuri

INTRODUÇÃO: Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são originados das células intersticiais de Cajal e representam 80% dos tumores mesenquimais do TGI. Destes, 70% são encontrados no estômago. As principais manifestações são sangramento intestinal, dor abdominal e dispepsia. O diagnóstico é feito pela clínica e características endoscópicas típicas, associado à imunohistoquímica. O potencial de malignidade é baseado no tamanho e índice mitótico. A ressecção cirúrgica é o tratamento padrão, podendo ser associado ao imatinibe em lesões irresssecáveis ou recidivadas. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** DAB, masculino, 67 anos, procurou atendimento devido a melena e perda ponderal significativa. Realizada tomografia de abdome, apresentando lesão na mucosa de aspecto vegetante na transição antro-corporal gástrica, com elemento de necrose do estroma medindo 5,4x4,2cm, sem sinais de comprometimento extramural. Realizou duas EDA intervaladas, a primeira evidenciando pólipos séssil de 4cm em corpo/antro Paris0-Is, base larga, mucosa lisa, localizado em grande curvatura, com parede posterior na transição corpo/antro. A segunda mostrou lesão elevada, séssil com ulceração central e sangramento ativo Forrest IB em corpo gástrico, realizado terapêutica com clipe metálico. As biópsias identificaram apenas pólipos de glândulas fúndicas. Apesar da terapêutica endoscópica, houve persistência da melena. Os achados da EDA sugeriram GIST e pela intratabilidade clínica da HDA, optado por abordagem cirúrgica e realizada gastrectomia atípica com grampeador linear. Paciente apresentou boa evolução pós operatória, com alta 2 dias após a cirurgia. Retornou assintomático, com resultado da anatomia patológica indicando processo neoplásico de células fusiformes envolvendo parede gástrica não classificado pela hematoxilina-eosina de rotina. Realizado estudo imunohistoquímico confirmando tumor estromal gastrointestinal, neoplasia mesenquimal composta por células fusiformes com atipia discreta, positividade para CKIT e DOG1. **CONCLUSÃO:** Assim como dados da literatura médica atual, o caso possuía características clínicas e endoscópicas compatíveis com o GIST. Dessa forma, o conhecimento e descoberta precoce possibilita tratamento efetivo da doença.

REFERÊNCIAS

1. DO NASCIMENTO, É. S. B. et al. Tumor Estromal do Trato Gastrointestinal (GIST): relato de caso e revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 5, p. 21094–21110, 2023.
2. EVERLING, E. M. et al. TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST): RESULTADOS DA ÚLTIMA DÉCADA EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva [Brazilian archives of digestive surgery]*, v. 35, p. e1658, 2022.
3. LINHARES, E.; VALADÃO, M. Atualização em GIST. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 33, n. 1, p. 51–54, 2006.



Distribuição Regional e Custos do Tratamento Cirúrgico de Hematoma Subdural Agudo no Brasil: um estudo ecológico

Maria Luíza Ferreira Reis Saúde Prates, Larissa Garcia Angelo, Maria do Carmo Mattos Martins

Introdução: O hematoma subdural agudo (HSA) é uma emergência neurocirúrgica causada pelo acúmulo de sangue entre a dura-máter e o cérebro, geralmente após lesões cerebrais graves. O tratamento cirúrgico é necessário para remover o hematoma, podendo ser realizado por craniotomia (CO) ou craniectomia descompressiva (DC). **Objetivo:** Avaliar a região do Brasil com o maior número de tratamentos cirúrgicos para HSA, a taxa de mortalidade e o custo associado ao procedimento, entre maio de 2019 e maio de 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal com dados obtidos através da abordagem documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o estudo epidemiológico foram utilizados dados sobre o número tratamentos cirúrgicos de HSA nas regiões do Brasil, além de variáveis clínicas e administrativas. **Resultados:** Durante o período analisado, o Brasil registrou 17.165 casos de HSA. A região Sudeste foi responsável por 52,47% dos casos, com 9.008 cirurgias, resultando em um gasto total de R\$ 51.565.213,64. A média de permanência hospitalar para esses procedimentos foi de 12,8 dias, com um custo médio por internação de R\$ 5.724,38. O total de óbitos foi de 2.478, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 27,51%. Dentro da região Sudeste, São Paulo se destacou com 5.224 cirurgias. Embora a região Centro Oeste tenha ficado em quarto lugar em números absolutos de cirurgias, apresentou a maior taxa de mortalidade do Brasil, com 29,20%. **Conclusão:** Na região Sudeste, especialmente em São Paulo, a alta prevalência de tratamento cirúrgico para HSA é influenciada pela densidade populacional e risco de traumas cranianos, afetando idosos e vítimas de acidentes de trânsito. Para reduzir cirurgias e custos, é essencial focar em medidas preventivas como adaptação de ambientes para evitar quedas, promoção de exercícios físicos, gerenciamento de medicamentos e campanhas de segurança no trânsito e uso de dispositivos de proteção. **Palavras-chave:** Epidemiologia; Hematoma Subdural Agudo; Morbidade; Lesões Encefálicas Traumáticas.

REFERÊNCIAS

1. DATASUS.tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm.Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em Julho. 2024.
2. Shafique MA, Mustafa MS, Luke-Wold B, Kumar A, Rangwala BS, Abdullah M, Ali SMS, Iqbal J, Haseeb A. Estratégias cirúrgicas em hematoma subdural agudo: uma meta-análise de craniectomia descompressiva vs. craniotomia. *Acta Neurochir (Wien)*. 2024 Mar 4;166(1):121. doi: 10.1007/s00701-024-06013-1. PMID: 38436794.
3. Shoaib A, Hussain F, Khan M, Sohail A, Hasnain Panjwani M, Talal Ashraf M, Choudhary A. Eficácia comparativa da craniotomia versus craniectomia no manejo cirúrgico do hematoma subdural agudo: Uma revisão sistemática e meta-análise. *J Clin Neurosci*. 2024 Jun;124:154-168. doi: 10.1016/j.jocn.2024.04.010. Epub 2024 7 de maio. PMID: 38718611.



Hérnia Incisional Estrangulada em Portal de Colectistectomia Videolaparoscópica

Bianca Andrade Borsato¹; Carolina Montenegro Castro Damasceno¹, Caroline Bitencourt Silva Miranda¹, Luiz Henrique Silva Borsato²

¹ Graduanda em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

² Médico, Cirurgião do Aparelho Digestivo, Doutor, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

INTRODUÇÃO: O acesso laparoscópico é considerado o de escolha para muitas intervenções cirúrgicas na cavidade abdominal, entre elas a colecistectomia. Apesar da baixa taxa de complicações associadas a este tipo de acesso cirúrgico, o aparecimento de hérnia incisional pelos portais cirúrgicos possui incidência variável entre 0,65% e 2,8%. **RELATO DO CASO:** Paciente DAV, feminino, 54 anos, apresentou no 4º dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica, (alta hospitalar no 1º dia), quadro de dor abdominal peri umbilical, associada a náusea e vômitos, retornando ao hospital após 8 horas do início do quadro para reavaliação. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica e afebril. Aparelho cardiorrespiratório sem alterações. Abdome distendido, timpânico, presença de abaulamento doloroso em região peri umbilical com sinais flogísticos. Tomografia de abdome mostrava herniação de alça intestinal em região umbilical. Indicada cirurgia de urgência, onde foi encontrado segmento de intestino delgado herniado em topografia de portal umbilical de laparoscopia, com sinais de sofrimento vascular. Foi realizada enterectomia segmentar com anastomose primária. Pós-operatório sem intercorrências, com alta no 4º dia de pós-operatório. **DISCUSSÃO:** A hérnia incisional em portal de laparoscopia é complicação pouco frequente, porém não desprezível. Na maior parte dos casos o intestino delgado é o órgão mais acometido, mas herniações de cólon também são relatadas. O principal fator de risco é o diâmetro do trocar quando igual ou maior que 10 mm, sendo o portal umbilical o mais acometido. **CONCLUSÃO:** As hérnias incisionais de portal de laparoscopias são raras, mas aumentam muito a morbidade dos procedimentos, necessitando os pacientes, serem submetidos à nova intervenção cirúrgica. A sutura dos portais maiores que 10 mm, sobretudo na linha mediana, tem sido preconizada com intuito de prevenir tal complicação.

Palavras-chave: Hérnia incisional, Colecistectomia, Laparoscopia.

REFERÊNCIAS

1. de Beaux AC, East B. Thoughts on Trocar Site Hernia Prevention. A Narrative Review. J Abdom Wall Surg. 2022 Dec 21;1:11034. doi: 10.3389/jaws.2022.11034. PMID: 38314166; PMCID: PMC10831692.
2. Rodríguez de Guzmán CA, Morandeira Rivas AJ, Herrero Bogajo ML, Moreno Sanz C. Trocar site hernia: A more common problem than we believe? Cir Esp (Engl Ed). 2019 Aug-Sep;97(7):410-411. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ciresp.2018.10.011. Epub 2018 Dec 4. PMID: 30527339.



Hérnia umbilical necrosada e perfurada em paciente cirrótico

Bianca Andrade Borsato¹, Letícia Souza Alves Pereira¹, Rebeca Verazzani Pereira¹, Luiz Henrique Silva Borsato²

¹ Graduanda em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

² Médico, Cirurgião do Aparelho Digestivo, Doutor, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

INTRODUÇÃO: A hérnia umbilical ocorre em até 20% dos pacientes cirróticos com ascite. O aumento progressivo da pressão intra-abdominal causado pela ascite associado à desnutrição crônica do paciente cirrótico, são os principais fatores etiológicos. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 52 anos, portador de cirrose etanólica (CHILD PUGH B9, MELD 14), listado para transplante hepático, apresenta quadro de ascite refratária a tratamento clínico, associada à volumosa hérnia umbilical. O mesmo deu entrada na emergência com quadro de dor peri umbilical e perfuração de pele em topografia de hérnia umbilical, seguida de drenagem de grande volume de líquido ascítico. Ao exame físico apresentava sinais de necrose de pele em cicatriz umbilical com exposição de alças intestinais. Após medidas clínicas iniciais, foi submetido à cirurgia, onde foi identificada hérnia umbilical com anel de aproximadamente 3 cm e saco herniário contendo alças intestinais. Foi realizada ressecção de área de necrose de pele, redução do conteúdo abdominal e fechamento primário do anel herniário sem uso de tela. No pós-operatório evoluiu com encefalopatia hepática grau II, com boa resposta a tratamento clínico e sem intercorrências cirúrgicas, recebendo alta hospitalar no 12º dia de pós-operatório. **DISCUSSÃO:** O manejo da hérnia umbilical no paciente cirrótico permanece controverso na literatura médica. A mortalidade do procedimento eletivo chega a taxas superiores a 30%. Por outro lado, complicações como necrose de pele associadas à perfuração com consequente contaminação do líquido (peritonite) ou encarceramento também são associadas a elevadas taxas de complicação. O uso de tela parece ser seguro em reparos eletivos, diminuindo a taxa de recidiva, mas está associado a maiores taxas de infecção em cirurgias de urgência. **CONCLUSÃO:** As complicações da hérnia umbilical que demandam cirurgia de urgência estão associadas a elevadas taxas de morbidade e mortalidade no paciente cirrótico, e o tratamento deve ser realizado preferencialmente em centro especializado.

Palavras-chave: Fígado, Cirrose Hepática, Hérnia Umbilical.

REFERÊNCIAS

1. Bronswijk M, Jaekers J, Vanella G, Struyve M, Miserez M, van der Merwe S. Umbilical hernia repair in patients with cirrhosis: who, when and how to treat. *Hernia*. 2022 Dec;26(6):1447-1457. doi: 10.1007/s10029-022-02617-7. Epub 2022 May 4. PMID: 35507128.
2. Snitkjær C, Jensen KK, Henriksen NA, Werge MP, Kimer N, Gluud LL, Christoffersen MW. Umbilical hernia repair in patients with cirrhosis: systematic review of mortality and complications. *Hernia*. 2022 Dec;26(6):1435-1445. doi: 10.1007/s10029-022-02598-7. Epub 2022 Apr 12. PMID: 35412192.



Íleo biliar: uma causa incomum de obstrução intestinal - relato de caso.

Abner Ramos de Castro¹, Daniel Rust Elias², Leatrice Schubert Guilhon de Castro², Felipe Parma Caputo²

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO: O Íleo biliar (IB) é uma causa importante, mas incomum, de obstrução intestinal mecânica. Trata-se de uma complicação atípica de colelitíase, ocorrendo em menos de 0,5% dos casos¹. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar e discutir sobre os principais tópicos relacionados a esta patologia. **RELATO DE CASO:** Mulher, 66 anos, portadora de colelitíase, com histórico de diversas crises de colecistite aguda, com risco cirúrgico negado diversas vezes por conta de crises hipertensivas, é admitida com quadro de dor abdominal persistente e vômitos. Realizou tomografia (TC) de abdome que evidenciou fístula entre vesícula biliar e duodeno, distensão de alças, além de cálculo impactado próximo à válvula ileocecal e sinais de pneumobilia. Foi realizada enterotomia com extração de cálculo e enterorrafia de urgência para resolução do quadro de obstrução intestinal. **DISCUSSÃO:** O íleo biliar foi descrito pela primeira vez por Bartholin em 1654², acometendo portadores de cálculos na vesícula. É a causa de 1% a 4% das obstruções intestinais. O quadro de IB ocorre mediante uma fístula biliar-entérica, com migração e impactação do cálculo geralmente em topografia de íleo terminal³. Aproximadamente 60% dos casos são ocasionados por fístulas colecistoduodenais, como em nosso caso⁴. O quadro é inespecífico, marcado por dor abdominal e vômitos, além de obstrução intestinal. O exame de escolha é a TC, entretanto a tríade clássica de Rigler foi originalmente descrita para radiografias, a qual é composta por: obstrução intestinal, pneumobilia e litíase biliar ectópica, sendo achados patognomônicos desta condição⁵⁻⁶. O tratamento do IB consiste na colecistectomia e fechamento da fístula com enterorrafia⁶. **CONCLUSÃO:** A doença calculosa da vesícula biliar pode ser a gênese de uma obstrução intestinal que, mesmo rara, deve ser suspeitada, diagnosticada e tratada cirurgicamente de forma assertiva.

REFERÊNCIAS

1. Gaduputi V, Tariq H, Rahnamai-Azar AA, Dev A, Farkas DT. Gallstone ileus with multiple stones: Where Rigler triad meets Bouveret's syndrome. *World J Gastrointest Surg*. 27 de dezembro de 2015;7(12):394-7.
2. Mir SA, Hussain Z, Davey CA, Miller GV, Chintapatla S. Management and outcome of recurrent gallstone ileus: A systematic review. *World J Gastrointest Surg*. 27 de agosto de 2015;7(8):152-9.
3. Seal EC, Creagh MF, Finch PJ. Gallstone ileus: a new role for abdominal computed tomography. *Postgrad Med J*. maio de 1995;71(835):313-5.
4. Halabi WJ, Kang CY, Ketana N, Lafaro KJ, Nguyen VQ, Stamos MJ, et al. Surgery for gallstone ileus: a nationwide comparison of trends and outcomes. *Ann Surg*. fevereiro de 2014;259(2):329-35.
5. van Hillo M, van der Vliet JA, Wiggers T, Obertop H, Terpstra OT, Greep JM. Gallstone obstruction of the intestine: an analysis of ten patients and a review of the literature. *Surgery*. março de 1987;101(3):273-6.
6. Vasilescu AM, Tarcoveanu E, Bradea C, Lupascu C, Stagnitti F. Gallstone Ileus. What therapeutic options are there? *Ann Ital Chir*. 2022;92:300-6.



Incidência de bezoar como consequência de cirurgia bariátrica: revisão da literatura.

Maria Helena dos Reis Nogueira, Maria Eduarda Costa Menezes, Marina Azevedo Amaral, Alexandre Augusto Amaral

Introdução: A cirurgia bariátrica é um tratamento da obesidade promovendo emagrecimento e controle de comorbidades. Contudo, existem complicações pós-operatórias, inclusive bezoares, material compacto não digerido, que se acumulam no trato gastrointestinal, podendo causar sintomas desagradáveis e obstrução. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa sobre a correlação entre cirurgia bariátrica e a formação de bezoares. **Metodologia:** Foram analisados 5 estudos publicados na plataforma PubMed nos últimos 5 anos, usando descritores específicos e critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Das SS et al., em 2020, relataram uma paciente admitida na emergência com epigastria, náusea e vômitos após bypass gástrico. A tomografia computadorizada (TC) abdominal demonstrou bolo alimentar, que foi removido por endoscopia e identificado como bezoar. O quadro recorreu mais três vezes. Em 2021, Aryannezhad et al., descreveu uma mulher que apresentou náuseas, vômitos e saciedade precoce após gastrectomia vertical. A endoscopia revelou hérnia de hiato e fitobezoar gástrico. Usou-se Coca-Cola para redução do bezoar, que foi removido por endoscopia. Pela persistência dos sintomas, realizou-se revisão da bariátrica, encontrando outros fitobezoares. Ainda em 2021, Alemam et al., relataram uma paciente com epigastria, vômito, inapetência, disfagia, constipação e perda de peso não intencional, após gastroplastia vertical e funduplicatura de nissen. A endoscopia revelou fitobezoar como razão dos sintomas. Em 2022, Powell, et al., descreveu uma paciente, após gastrectomia vertical, com vômito, náusea, distensão abdominal e dor epigástrica, um mês após ingerir caquis secos. A TC abdominal evidenciou bezoar. Realizou-se solvente químico e endoscopia para sua fragmentação e remoção. Kravitz et al., em 2023, relataram uma mulher que, após gastroplastia vertical, apresentou epigastria e vômitos. A TC mostrou obstrução intestinal por bezoar, que foi tratado cirurgicamente. **Conclusão:** Com o aumento das cirurgias bariátricas, é essencial reconhecer a formação de bezoar como possível consequência. Portanto, os médicos devem estar atentos aos sinais e sintomas dessa complicação.

REFERÊNCIAS

1. Alemam A, Shin D, Balar B. Gastric Bezoar: Cause of Weight Loss in a Patient With Previous Bariatric Surgery. *Cureus*. 2021 Dec 3;13(12):e20139. doi: 10.7759/cureus.20139. PMID: 35003973; PMCID: PMC8723780.
2. A rare case report of late-onset phytobezoar formation following laparoscopic sleeve gastrectomy: delayed redo bariatric surgery Shayan Aryannezhad, Yasaman Sadeghian, Parvin Shapoori, Majid Valizadeh, Maryam Barzin Year: 2021 Container: BMC Surgery Volume: 21 Issue: 1 DOI: 10.1186/s12893-021-01254-8 Credibility: nest_heat_link_e Credible.
3. Das SS, AbdelAziz Z, Bondok WZAM, Juma FIB, Khatib FHA. A Phytobezoar Causing Terminal Ileal Obstruction Following Revision Bariatric Surgery: A Case Report. *Cureus*. 2023 Apr 10;15(4):e37353. doi: 10.7759/cureus.37353. PMID: 37181971; PMCID: PMC10170185.
4. Powell CR, Magee JS, Papadopoulos IB. Diospyrobezoar Formation in Patient With Sleeve Gastrectomy. *Cureus*. 2022 Aug 1;14(8):e27561. doi: 10.7759/cureus.27561. PMID: 36059363; PMCID: PMC9428366.
5. Kravitz SA, Song KH, Cioffi JH, Vega Colon KM, Lu MA. A Bariatric Curveball: A Rare Case of Recurrent Lactobezoars after Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery. *Mil Med*. 2020 Aug 14;185(7-8):e1294-e1297. doi: 10.1093/milmed/usz367. PMID: 32804234.



Internações por apendicectomia laparoscópica na região Sudeste entre 2013 e 2023: um estudo ecológico

Hospitalizations for laparoscopic appendectomy in the Southeast region between 2013 and 2023: an ecological study

Sólón Batista Nunes¹, Julia Lisboa de Miranda Abade¹, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli², Ana Teresa Moura de Salles Andrade³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora-MG

² Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí-SP

³ Médica graduada na Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador-BA

E-mail para contato: solonbn.med@gmail.com

Introdução: A apendicectomia laparoscópica é um procedimento que consiste na exérese do apêndice cecal através de uma cirurgia minimamente invasiva, indicada em casos de inflamação do órgão, vantajosa pela menor morbidade e tempo de recuperação. **Objetivo:** Investigar as taxas de internação por apendicectomia laparoscópica na região Sudeste entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal sobre as internações da apendicectomia laparoscópica na região Sudeste, realizado através da extração de dados no Departamento de Informações do SUS (DATASUS), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. **Resultados:** Foram constatadas 30.858 internações para realização de apendicectomia laparoscópica na região Sudeste no período estudado. São Paulo (SP) e Minas Gerais (MG) destacam-se com as maiores taxas de internação, 55,77% e 24,47% respectivamente. São também os estados que mais cresceram em quantidade de internação. MG passou de 158 internações em 2013 para 1.507 em 2023, apresentando aumento de 953%, enquanto SP foi de 490 para 3.626 internações, aumento de 740%. Espírito Santo (ES) apresentou aumento de 680%, enquanto o Rio de Janeiro (RJ) teve discreto aumento de 292% durante esses 11 anos. O valor médio por internação na região é de 713,28 reais, MG e SP apresentaram valores médios equiparáveis, 740,32 e 738,87 reais. Observa-se uma permanência média de 2,7 dias por internação, sendo que MG, ES, RJ e SP apresentam valores próximos, 2,7, 2,1, 2,6 e 2,8, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que houve prevalência de internações por apendicectomia laparoscópica em SP e MG. MG apresentou maior destaque em aumento relativo de internações durante o período estudado, enquanto o RJ não acompanhou adequadamente o resto dos estados. Em relação a permanência em dias, os estados apresentaram valores baixos semelhantes. Assim, torna-se necessário maiores investimentos para oferecer adequadamente o serviço de apendicectomia laparoscópica para os residentes do estado do RJ. **Palavras-chave:** Apendicectomia, Laparoscopia, Epidemiologia, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

REFERÊNCIAS

TabNet Win32 3.2: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil. Gov.br. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: 4 ago. 2024.

DOMENE, Carlos Eduardo; VOLPE, Paula; HEITOR, Frederico Almeida. Técnica de apendicectomia laparoscópica com três portais de baixo custo e benefício estético. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 27, p. 73-76, 2014.



Cirurgia laparoscópica versus cirurgia robótica no tratamento da endometriose: uma revisão sistemática

Ana Luiza Jaquel Corrêa¹, Marcos Aurélio do Vale Henriques Filho¹, Lucas Vassallo¹, Túlio Gonçalves dos Reis²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

E-mail: anajaquelcorrea@gmail.com

Introdução: Endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, ocasionando dor pélvica, infertilidade, dispareunia e dismenorria. Cirurgia laparoscópica (CL) e robótica (CR) são consideradas tratamento padrão ouro(1-4). **Objetivos.** Investigar e comparar os resultados da CL e CR no tratamento da endometriose. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados e revisões sistemáticas, publicados originalmente em inglês, nos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: comparative study, laparoscopy, robotic surgical procedures, endometriosis. Foram incluídos estudos que comparavam resultados da CL e CR nas pacientes entre 18 e 55 anos, diagnosticadas com endometriose, e excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos. Inicialmente foram encontrados 14 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA5 foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados.** Os quatro estudos revelaram que, com o advento do Sistema Cirúrgico Robótico da Vinci, o endoscópio da CR em 3D/HD, comparado a CL 2D/HD, melhora a percepção de profundidade, precisão cirúrgica e visualização intraoperatória, aumentando a detecção e ressecção de lesões(1,2,3,4). O tempo cirúrgico é maior na CR, quando comparada a CL, mas sem diferença significativa em relação ao tempo de hospitalização, perda de sangue, complicações peri e pós-operatórias e conversão para laparotomia(2,3,4). **Conclusão:** As técnicas são seguras e eficazes, promovendo resultados satisfatórios no tratamento da endometriose e melhora da qualidade de vida. Apesar de não apresentar diferença significativa nos estudos entre métodos minimamente invasivos de tratamento, a CR deve ser considerada **Palavras-chave:** “Estudo Comparativo”; “Laparoscopia”; “Procedimentos Cirúrgicos Robóticos”; “Endometriose”.

REFERÊNCIAS

1. Mosbrucker C, Somani A, Dulemba J. Visualization of endometriosis: comparative study of 3-dimensional robotic and 2-dimensional laparoscopic endoscopes. J Robot Surg 2018;12(1):59-66.
2. Chen SH, Li ZA, Du XP. Robot-assisted versus conventional laparoscopic surgery in the treatment of advanced stage endometriosis: a meta-analysis. Clin Exp Obstet Gynecol 2016;43(3):422-6.
3. Restaino S, Mereu L, Finelli A, Spina MR, Marini G, Catena U, Turco LC, Moroni R, Milani M, Cela V, Scambia G, Fanfani F. Robotic surgery vs laparoscopic surgery in patients with diagnosis of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. J Robot Surg 2020;14(5):687-694.
4. Soto E, Luu TH, Liu X, Magrina JF, Wasson MN, Einarsson JI, Cohen SL, Falcone T. Laparoscopy vs. Robotic Surgery for Endometriosis (LAROSE): a multicenter, randomized, controlled trial. Fertil Steril 2017;107(4):996-1002.
5. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.



Distribuição Regional e Custos das Lobectomias Pulmonares Oncológicas no Brasil: um estudo ecológico

Maria Luíza Ferreira Reis Saúde Prates, Larissa Garcia Angelo, Maria do Carmo Mattos Martins

Introdução: A Lobectomia Pulmonar Oncológica (LPO) é um procedimento cirúrgico no qual realiza-se a remoção de um lobo do pulmão acometido por tumor, com finalidade terapêutica no câncer de pulmão localizado. Apresentando maior eficácia nos estágios iniciais (I e II), quando o tumor é pequeno e não há metástases. **Objetivo:** Avaliar a região do Brasil com o maior número de LPO e o valor total gasto entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados sobre o número de LPO realizadas nas regiões do Brasil, discriminados por regime de cirurgia, valores gastos, tempo de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e número de óbitos entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024. **Resultados:** Durante o período analisado, a região Sudeste destacou-se com 1.335 cirurgias de LPO (52,74% do total), sendo 1.118 eletivas e 217 de urgência, somando um gasto de R\$ 8.179.116,00. A média de permanência hospitalar foi de 7,4 dias, com uma taxa de mortalidade de 3,45% (6 óbitos). Embora tenha ocupado a segunda posição em número de cirurgias (666, ou 26,31% do total), a região Sul destaca-se pela alta prevalência de 2,2 casos de LPO por 100.000 habitantes, quando comparado com a região Sudeste, que registra 1,5 casos por 100.000 habitantes. **Conclusão:** A região Sudeste tem o maior número absoluto de LPO, enquanto a região Sul apresenta a maior prevalência. Na Sudeste, fatores como tabagismo e poluição, associados à maior infraestrutura e população, contribuem para mais casos de câncer de pulmão e maiores gastos com cirurgias. Portanto, é crucial que a Atenção Primária à Saúde foque na prevenção, redução de fatores de risco e rastreamento precoce do câncer para diminuir custos e a demanda sobre o SUS.

Palavras-chave: Epidemiologia; Morbidade; Pneumonectomia.

REFERÊNCIAS

1. DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em Julho. 2024.
2. Terra RM, Araujo PHXN de, Lauricella LL, Campos JRM de, Costa HF, Pego-Fernandes PM. Robotic pulmonary lobectomy for lung cancer treatment: program implementation and initial experience. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2016 Jun;42(3):185–90.



Mielolipoma adrenal: Relato de caso raro em literatura

Camila Trindade de Abreu¹, Thomás Alvim Mendonça Borges de Almeida¹, Bethânia Ferreira Nascimento², Glaucio Silva de Souza³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Residente de Cirurgia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

³ Médico cirurgião do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Introdução: O mielolipoma adrenal é considerado neoplasia benigna não funcional, representando cerca de 6-16% dos incidentalomas adrenais. São formados por tecido mieloide misto e adiposo maduro. Sua ressecção cirúrgica aberta é indicada em casos de crescimento maior do que 7cm, por maior possibilidade de ruptura, sangramento, dor ou efeito de massa, hipersecreção hormonal ou suspeita de malignidade. **Relato de Caso:** J.C.C., feminino, 46 anos, em 2011 apresentou incidentaloma de suprarenal direita não secretor. Em 2024, ressonância magnética de controle mostrou lesão com aumento significativo do volume 10,3 x 9,0 x 9,3 cm, sugestivo de mielolipoma. Os testes funcionais corroboram com lesão não secretora. Em maio de 2024, foi submetida a ressecção adrenal por videolaparoscopia. O exame histopatológico confirmou mielolipoma adrenal. Paciente em seguimento ambulatorial, com boa recuperação.

Discussão: Os mielolipomas adrenais são tumores benignos não funcionantes, geralmente unilaterais, de tamanho variável, em sua maioria assintomáticos e encontrados frequentemente de forma incidental. Em exames de imagem encontramos tumor arredondado compreendendo gordura macroscópica, com um componente mieloide de maior atenuação, evidenciado como padrão “turvo” ou formando um “nódulo sólido”. Diagnósticos diferenciais constituem carcinomas adrenocorticais ou lipossarcoma retroperitoneal, ambos incomuns. A biópsia adrenal não é recomendada devido à alta precisão da imagem. A adrenalectomia é reservada a pacientes com tumores grandes, com crescimento tumoral, hemorragia aguda e sintomas de efeito de massa. O caso é uma apresentação típica de tais tumores, sendo um achado incidental em exame de imagem, com ausência de sintomas específicos. Foi, então, escolhida abordagem laparoscópica, via pouco utilizada em casos de tumores maiores que 5 cm. O mielolipoma adrenal é uma entidade rara, assintomática e encontrado de forma incidental. Devido a suas dimensões sua abordagem raramente é feita por via laparoscópica. Este caso evidencia possibilidade de operar grandes tumores adrenais por laparoscopia.

Palavras-chave: Glândula adrenal, mielolipoma adrenal, incidentaloma.

REFERÊNCIAS

1. Duarte Regalado CS, Guzmán Mejía JI, Gutiérrez Uvalle GE, Vargas Rodríguez AE, González Ledo J. A Case Report and Literature Review of Adrenal Myelolipoma. *Cureus*. 2023;15(8):e43240. Published 2023 Aug 9. doi:10.7759/cureus.43240
2. Bokhari MR, Zulfiqar H, Leslie SW, Garla VV. Adrenal Myelolipoma. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 24, 2023.
3. Calissendorff J, Juhlin CC, Sundin A, Bancos I, Falhammar H. Adrenal myelolipomas. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2021;9(11):767-775. doi:10.1016/S2213-8587(21)00178-9
4. Salgado-Álvarez GA, Grube-Pagola P, Martínez-Mier G, et al. Mielolipoma Suprarenal, revisión de literatura en México a propósito de dos casos [Adrenal myelolipoma, review of the literature in Mexico apropos of two cases]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(2):229-235. Published 2022 Mar 1.
5. Padilla Otamendi, M., García Tranco, A., Gallego Otaegi, L., & Bollo Arocena, E. (2023). Giant bilateral adrenal myelolipoma. *Cirugia espanola*, 101(11), 798. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2022.11.006>



Nefroblastomatose associado ao tumor de wilms em pacientes infantojuvenis: diagnóstico e desafios do tratamento.

Gustavo Coelho Tafuri Mota¹, Camila Trindade de Abreu¹, Carolina Cantoni de Almeida Barros¹, Rafaela Tafuri Mota²

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

² Médica pela Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME-FUNJOB), Barbacena - MG.

Introdução: A Nefroblastomatose Difusa Hiperplásica (HDNBM) é uma condição pré-maligna associada ao Tumor de Wilms (WT), derivado de células de blastema nefrogênico. Comumente, atinge meninas no seu primeiro ano de vida, precisando de um diagnóstico diferencial de nefromegalia bilateral com a hidronefrose. O HDNBM pode ser assintomático, o que leva à dificuldade diagnóstica e ao atraso no início do tratamento quimioterápico e/ou cirúrgico. Sendo assim, é uma doença relevante e multifatorial no contexto da cirurgia pediátrica. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre o impacto da nefroblastomatose ocasionada pelo Tumor de Wilms e avaliar possibilidades cirúrgicas do seu tratamento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura descritiva nas bases de dados PubMed e Scielo. As chaves de busca foram “Wilms Tumor” AND “Pediatrics” e suas variações encontradas no MeSH. Encontrou-se 1093 artigos publicados nos últimos 5 anos, foram selecionados 13 por se encaixarem no tema proposto, 8 foram descartados por serem de menor impacto ou não se encaixarem no objetivo do estudo. **Resultados:** No diagnóstico, a Ressonância Magnética (RM) é padrão ouro e mostra nódulos hipointensos ao córtex e isointensos à medula em T1 e hiperintenso em imagens ponderadas em T2. No tratamento das crianças e jovens, os autores recomendam a quimioterapia neoadjuvante. Porém, se a regressão do tumor não ocorrer, a ressecção cirúrgica com a técnica poupadora de néfrons (NSS) é a conduta. Adicionalmente, a nefrectomia videolaparoscópica também é uma opção e possui resultados similares quando comparada à cirurgia aberta. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que o HDNBM é raro, porém é a doença maligna mais frequente nas crianças, afetando-as nos primeiros dois anos de vida com uma nefromegalia bilateral e/ou degeneração maligna (WT). Entretanto, com a técnica cirúrgica adequada, os pacientes podem evitar o declínio da função renal, hipertensão e/ou morbidade cardiovascular associadas à doença.

Palavras-chave: Cirurgia Geral; Nefrectomia; Tumor de Wilms; Tumor Pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. Bouty, Aurore et al. “Minimally invasive surgery for unilateral Wilms tumors: Multicenter retrospective analysis of 50 transperitoneal laparoscopic total nephrectomies.” *Pediatric blood & cancer* vol. 67,5 (2020): e28212. doi:10.1002/pbc.28212
2. de Jesus, Lisieux Eyer et al. “Nephroblastomatosis and wilms tumor: dangerous liaisons.” *International braz j urol : official journal of the Brazilian Society of Urology* vol. 48,1 (2022): 157-164. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.0694
3. Libes, Jaime et al. “Pediatric renal tumor epidemiology: Global perspectives, progress, and challenges.” *Pediatric blood & cancer* vol. 70 Suppl 2 (2023): e30343. doi:10.1002/pbc.30343
4. Schmidt, Andreas et al. “Patient selection and technical aspects for laparoscopic nephrectomy in Wilms tumor.” *Surgical oncology* vol. 29 (2019): 14-19. doi:10.1016/j.suronc.2019.02.007
5. Taghavi, Kiarash et al. “The rationale for nephron-sparing surgery in unilateral non-syndromic Wilms tumour.” *Pediatric nephrology* (Berlin, Germany), 10.1007/s00467-023-06099-2. 21 Aug. 2023,

Neoplasia de papila duodenal maior - Relato de caso

Sabrina Luiza Andrade de Oliveira¹, Ludymilla Ribeiro Bordoni de Oliveira², Renata Sydio de Souza², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF).

³ Professor Adjunto do Departamento de Anatomia da UFJF / Serviço de Cirurgia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

sabrinaluiza.andrade@estudante.ufjf.br

Introdução: Tumores periampulares (TP) são neoplasias próximas à ampola de Vater. O adenocarcinoma da papila duodenal maior tem incidência de 0,2% entre os tumores gastrointestinais.¹ Manifesta-se por icterícia obstrutiva, frequentemente com prurido, colúria e acolia fecal. Outros sintomas incluem diarreia, perda de peso, dor irradiada, sangramento gastrointestinal e fadiga.⁵ O diagnóstico envolve ultrassonografia endoscópica (USE), colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e citologia por aspiração por agulha fina (CAAF), com tomografia computadorizada (TC) essencial para estadiamento.³ Os prognósticos são variados devido à heterogeneidade tecidual. O estadiamento TNM, subtipos histológicos e características moleculares são cruciais para prever resultados clínicos e tratamentos.⁴ **Relato do caso:** Paciente masculino, 67 anos, apresentou icterícia, acolia fecal, colúria e prurido generalizado. Ressonância magnética do abdome superior com colangiorressonância contrastada, CPRE e TC de abdome total mostraram lesão ulcero-infiltrativa de papila duodenal, com dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, ducto hepatocolédoco de 1,6 cm, com afilamento periampular e espessamento tecidual, além de ectasia do ducto pancreático principal. Após o diagnóstico de tumor periampular, foi realizada cirurgia de gastroduodenopancreatectomia e ressecção de lesão hepática. A biópsia do nódulo hepático revelou hepatopatia crônica de padrão biliar sem malignidade. A lesão periampular foi classificada como adenocarcinoma tipo pancreatobiliar intra-ampular com metástase em linfonodos peripancreáticos. Análise imunohistoquímica foi solicitada para confirmação histológica. **Discussão:** O adenocarcinoma da ampola de Vater é uma neoplasia maligna rara, cujos sintomas decorrem da obstrução pancreatobiliar. Os pacientes geralmente são tratados com pancreatoduodenectomia, seguida de quimioterapia adjuvante ou quimiorradiação.¹ A sobrevida pós-cirúrgica de 5 anos é cerca de 50%, mas a metástase pode atingir 25–43%. Complicações pós-operatórias ocorrem em até 50% dos casos, e 1,78% necessitam de reoperação. A cirurgia precoce é crucial para evitar a disseminação oculta.³

REFERÊNCIAS

1. AL-JUMAYLI, M. et al. Clinical Outcome of Ampullary Carcinoma: Single Cancer Center Experience. *Journal of Oncology*, v. 2019, p. 1–7, 2 maio 2019.
2. LU, Y. et al. Identification of critical pathways and potential therapeutic targets in poorly differentiated duodenal papilla adenocarcinoma. *Cancer cell international*, v. 21, n. 1, 6 jan. 2021.
3. RIZZO, A. et al. Ampullary Carcinoma: An Overview of a Rare Entity and Discussion of Current and Future Therapeutic Challenges. *Current Oncology*, v. 28, n. 5, p. 3393–3402, 1 set. 2021.
4. HAO LÍU; ZHU, Y.; WU, Y. Ampulla of Vater carcinoma: advancement in the relationships between histological subtypes, molecular features, and clinical outcomes. *Frontiers in Oncology*, v. 13, 18 maio 2023.
5. PALURI, R. K.; KASI, A. Periampullary Tumors. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310418/>. Acesso em: 20 jul. 2024.



Cirurgias ocasionadas por neoplasias malignas do aparelho digestivo no estado de minas gerais: um estudo ecológico

Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Paula Borboni Savino¹, Rafaela Conde do Amaral¹, Maria Aparecida Esteves Rabelo²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.

² Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.

E-mail: rabellofanac@gmail.com

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas do esôfago, estômago e intestino delgado são as três principais neoplasias do aparelho digestivo, e possuem pontos semelhantes como: diagnóstico, fatores de risco e tratamento. Devido ao abrangente impacto que ocasionam ao paciente, são consideradas problemas de saúde pública, exigindo medidas de detecção e tratamento precoce.^{2,3} **OBJETIVO:** Este estudo visa analisar o perfil de pacientes submetidos à cirurgias consequentes de neoplasia maligna do esôfago, estômago e intestino delgado entre os anos de 2019 e 2023 em Minas Gerais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e analítico, baseado na utilização de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acessados via Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Foram analisados parâmetros como: total de cirurgias realizadas, faixa etária, sexo, ano do diagnóstico e tempo de tratamento de pacientes acometidos por Neoplasia maligna do esôfago (C15), Neoplasia maligna do estômago (C16) e Neoplasia maligna do intestino delgado (C17) entre 2019 e 2023. A análise dos dados foi realizada mediante tabulação por meio das plataformas Microsoft Excel 2016 e Microsoft Word 10. **RESULTADOS:** No período analisado foram registradas 1.897 cirurgias, sendo 1.327 por C16 (69,95%), 331 por C17 (17,44%) e 239 por C15 (12,59%), no estado de Minas Gerais. As operações foram predominantes no sexo masculino, totalizando 1.143 cirurgias (60,25%). A faixa etária de maior prevalência de cirurgias foi entre 60-64 anos (15,91%). De 2019 a 2023, o número de cirurgias decresceu aproximadamente 18,2%. Nesse período, o tempo de tratamento em até 30 dias correspondeu a 1.541 cirurgias (81,23%). **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou significativa incidência das neoplasias malignas de esôfago, estômago e intestino delgado em Minas Gerais, com expressivo número de cirurgias por consequência. Estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, são essenciais para a obtenção de um prognóstico mais favorável entre tais patologias.

Palavras-chave: Neoplasias; Epidemiologia; Cirurgias.

REFERÊNCIAS

1. Departamento de Informática do SUS. (2017). Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) – 2017/2018. Ministério da Saúde.
2. Ferreira PB, Bussyguin DS, Trombetta H et al. Tratamento do câncer de esôfago: resultados cirúrgicos de 335 casos operados em um único centro. 2020. Rev Col Bras Cir 48: e20202723.
3. Ribeiro WA, Santiago OD, Oliveira SL et al. Câncer de estômago: fatores de risco, prevenção e tratamento. 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Vol 5, p1098-120.



Neurocirurgia auxiliada por tecnologias robóticas no tratamento da epilepsia resistente a medicamentos - uma revisão sistemática

Iann Pecene Gonçalves¹, Mateus Abranches Loures Gisto¹, Matheus de Oliveira Moraes¹, Michele Pecene Malafaia²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica Generalista Formada pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

E-mail: iann.goncalves@aluno.suprema.edu.br

Introdução: A Epilepsia Resistente a Medicamentos (ERM) se caracteriza pelo fracasso terapêutico com combinação de anticonvulsivantes, apresentando reincidências de Crises Convulsivas (CC). Dessarte, o método de Ressecção Cirúrgica de Focos Epilépticos (RCFE) é padrão-ouro no tratamento da ERM e as novas Tecnologias Assistenciais Robóticas (TAR) no campo da neurocirurgia buscam otimizar os resultados destes procedimentos cirúrgicos. **Objetivos:** Analisar, por meio de uma revisão sistemática, a aplicabilidade de TAR para guiar neurocirurgias contra ERM. **Métodos.** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, em inglês, nos últimos 5 anos, tendo como referência as bases de dados MedLine e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao DeCS e ao MeSH, e os descritores utilizados foram: *Drug Resistant Epilepsy, Robotic Surgical Procedures, Artificial Intelligence*. Foram incluídos estudos que abordaram dados pré e pós cirúrgicos, e que utilizaram TAR guiadas por inteligência artificial ou algoritmo probabilístico. Foram excluídos estudos com amostras não bem definidas, métodos inapropriados e com texto completo não disponível. A escala PRISMA foi utilizada na sistematização do relato desta revisão. **Resultados:** Dos 66 artigos inicialmente encontrados, três foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, envolvendo um total de 4988 pacientes para análise final. Dois estudos demonstraram diferença estatisticamente significativa ($p\text{-valor} < 0,05$) na redução das reincidências de CC com a RCFE pelo método assistencial neuro-robótico, quando comparados aos grupos tratados sem auxílio desta tecnologia. O terceiro estudo, apesar de diferença estatística ($p\text{-valor} = 0,002$), não abrangeu o intervalo de confiança (IC: 90%) e metas estabelecidas pelos autores, necessários para afirmar ter relevância clínica em seus resultados. **Conclusões:** Constatou-se pelos artigos analisados que as novas TAR estão alcançando novos patamares de resultados para neurocirurgias durante a RCFE em pacientes com ERM, o que contribui para uma importante possibilidade de redução total da reincidência de novas crises epiléticas.

Palavras-chave: Drug Resistant Epilepsy, Robotic Surgical Procedures, Artificial Intelligence.

REFERÊNCIAS

1. Dwivedi R, Ramanujam B, Chandra PS, et al. Surgery for Drug-Resistant Epilepsy in Children. *New England Journal of Medicine*. 2017;377(17):1639-1647. doi:<https://doi.org/10.1056/nejmoa1615335>
2. Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372 :n71 doi:10.1136/bmj.n71

3. Wissel BD, Greiner HM, Glauser TA, et al. Automated, machine learning-based alerts increase epilepsy surgery referrals: A randomized controlled trial. *Epilepsia*. 2023;64(7):1791-1799. doi:10.1111/epi.17629
4. Xu Y, Chen Y, Liu H, et al. The clinical application of neuro-robot in the resection of epileptic foci: a novel method assisting epilepsy surgery. *J Robot Surg*. 2023;17(5):2259-2269. doi:10.1007/s11701-023-01615-w
5. Zweiphenning W, Klooster MAV', van Klink NEC, et al. Intraoperative electrocorticography using high-frequency oscillations or spikes to tailor epilepsy surgery in the Netherlands (the HFO trial): a randomised, single-blind, adaptive non-inferiority trial. *Lancet Neurol*. 2022;21(11):982-993. doi:10.1016/S1474-4422(22)00311-8



O Impacto da Cirurgia Bariátrica na Saúde Mental dos pacientes com Obesidade: Uma Revisão Sistemática

Isa Maria de Camargo Silva¹, Ana Livia de Lima Paula¹, Natália Lacerda Fonseca Carim¹, Lucas Pereira Figueiredo²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médico Residente de Cirurgia Geral da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma terapêutica utilizada em casos de obesidade grave a fim de reduzir o peso corporal e melhorar quadros clínicos comuns, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e dislipidemia. Apesar dos diversos benefícios oferecidos pelo procedimento, os pacientes podem sofrer impactos em sua qualidade de vida e saúde mental. **Objetivo:** Analisar os efeitos da cirurgia bariátrica no que tange à saúde mental. **Método:** Revisão sistemática na qual foram utilizadas as bases de dados MedLine e SciELO, sendo selecionados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados na língua inglesa, nos últimos 5 anos. Foram utilizados os seguintes descritores: “Bariatric Surgery”, “Obesity” e “Mental Health”. Foi utilizado a escala PRISMA. **Resultado:** Foram encontrados 201 estudos, sendo que apenas 4 fizeram parte do escopo final. Inicialmente, observou-se que a cirurgia melhora o humor dos pacientes, já que a perda de peso pós procedimento fomenta a realização de atividades corriqueiras, como as caminhadas. No entanto, as expectativas atreladas à cirurgia levam a alterações psicossociais de diferentes intensidades. A partir do questionário de Qualidade de Vida e Saúde do Paciente (QVRS), averiguou-se que o risco de suicídio e de automutilação é duas vezes maior em indivíduos que realizaram a cirurgia ($P < 0,05$), sendo que o sexo e o estilo de vida são fatores agravantes. Ademais, nos pós-bariátricos o reganho de peso foi presente em 35% dos casos, sendo que desses, a maior parte apresentou transtorno alimentar e depressão. Quando a variável analisada é o IMC $> 35 \text{ kg/m}^2$, independente do sexo, houve o surgimento da distorção de imagem, devido à superestimação da silhueta pós bariátrica, à flacidez e ao excesso de pele. **Conclusão:** Os cuidados com a saúde mental após a cirurgia bariátrica devem ser preconizados a longo prazo a fim de garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Obesidade, Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

1. Koschker A.C., Warrings B., Morbach C., et al. Effect of bariatric surgery on cardio-pycho-metabolic outcomes in severe obesity: A randomized controlled trial. *J Metabolism*. 2023.
2. Moraes C., Rechia G.C., Alvarez G.C., et al. Qualidade de vida e imagem corporal após cirurgia bariátrica e de contorno corporal. *Rev.Bras.Cir Plást*. 2023.
3. Furtado T.A., Girundi M.G., Campolina C., et al. Depressive and Eating Disorders in patients post-bariatric surgery with weight regain: a descriptive observational study. *Arq. Bras. Cir.Dig*. 2023
4. Kontinen H., Sjöholm K., Jacobson P., et al. Prediction of Suicide and Nonfatal Self-harm After Bariatric Surgery: A Risk Score Based on Sociodemographic Factors, Lifestyle Behavior, and Mental Health: A Nonrandomized Controlled Trial



Os benefícios da cirurgia minimamente invasiva no tratamento de mulheres com endometriose

Bárbara Garcia Carmo Rodrigues, Maria Eduarda Costa Menezes, Jehovah Guimarães Tavares

Introdução: A endometriose é uma doença crônica, caracterizada por tecido endometrial extrauterino, manifestando-se principalmente com dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia profunda e infertilidade. Afeta mulheres jovens em idade reprodutiva e pode envolver outros órgãos da pelve, abdome, tórax e, em alguns casos, lesões à distância como cérebro. A endometriose também afeta o bem-estar social, mental e físico, além de influenciar relações profissionais, pessoais e o planejamento familiar. O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais devido ao impacto na qualidade de vida das pacientes. O tratamento pode ser clínico e, quando falho, a Cirurgia Minimamente Invasiva (CMI) é recomendada. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura com objetivo de esclarecer os benefícios da CMI no tratamento de endometriose na saúde da mulher. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa da literatura sobre os benefícios da CMI no tratamento da endometriose e os impactos na saúde da mulher. Para isso, foram analisados estudos publicados na plataforma PubMed nos últimos 10 anos, utilizando estratégia de busca avançada e filtro “Free full text”. Palavras-chave específicas e critérios de inclusão e exclusão de artigos foram empregados. **Resultados:** Os achados desse estudo mostram que a CMI representa avanço significativo no tratamento da endometriose, proporcionando melhores resultados, menores cicatrizes, redução no tempo de recuperação, menor risco de complicações e, ainda, maior acessibilidade. Além disso, a laparoscopia oferece a vantagem de diagnosticar e tratar simultaneamente outras lesões pélvicas, ao contrário da laparotomia. Estudos indicam que os benefícios da CMI superam o âmbito pessoal e da saúde, impactando positivamente na vida profissional das pacientes, reduzindo a ausência no trabalho e melhorando o desempenho profissional. Contudo, há uma carência de estudos clínicos comparativos entre as técnicas e novas pesquisas são necessárias. Técnicas emergentes, como a cirurgia robótica, mostram resultados promissores e devem ser comparadas às abordagens cirúrgicas atuais.

REFERÊNCIAS

1. Zhang S. et al. Laparoendoscopic single-site surgery for deep infiltrating endometriosis based on retroperitoneal pelvic spaces anatomy: a retrospective study. *Sci Rep.* 2023 Jul 4;13(1):10785. doi: 10.1038/s41598-023-38034-8. PMID: 37402839; PMCID: PMC10319708.
2. TIRINGER, D. et al. Evaluation of quality of life in endometriosis patients before and after surgical treatment using the EHP30 questionnaire. *BMC Women's Health*, v. 22, n. 1, 22 dez. 2022.
3. LI, J. et al. Laparoscopic treatment of abdominal wall endometriosis: A case series. *Case Reports in Women's Health*, v. 42, p. e00616, 11 maio 2024.
4. PAVONE, M. et al. En-block butterfly excision of posterior compartment deep endometriosis: The first experience with the new surgical robot HugoTM RAS. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, v. 15, n. 4, p. 359–362, [s.d.].
5. WULLSCHLEGER, M. F. et al. Minimally invasive surgery when treating endometriosis has a positive effect on health and on quality of work life of affected women. *Human Reproduction*, v. 30, n. 3, p. 553–557, 6 jan. 2015.



Pancreatectomia corpo-caudal videolaparoscópica com preservação esplênica: um relato de caso

Laura Neto Coutinho, Thaís Bandeira De Oliveira Junqueira, Felipe Augusto Bickel França, José Otávio Guedes Junqueira

Introdução: A incidência de lesões císticas pancreáticas vem aumentando devido ao avanço dos métodos de imagem, sendo importante sua identificação e distinção entre aquelas malignas e benignas. As lesões mais comumente encontradas na prática cirúrgica clínica incluem neoplasias císticas serosas, neoplasias císticas mucinosas e neoplasias mucinosas papilares intraductais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de pancreatectomia corpo-caudal devido a cistoadenoma mucinoso de pâncreas (MCN). **Relato de caso:** I.A.G, feminino, 75 anos, em propedêutica diagnóstica devido a quadro de constipação intestinal, identificou, por meio de RNM de abdome, múltiplas formações císticas no pâncreas, a maior delas de aspecto multicístico localizada no corpo do pâncreas, medindo cerca de 4,5 x 3,0 cm, interrogando a possibilidade de neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN). Optado então pela realização de pancreatectomia corpo-caudal videolaparoscópica com preservação esplênica, ato sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória, com alta hospitalar da paciente no 4º dia de internação. Anatomopatológico confirmou cistoadenoma mucinoso (MCN) de baixo grau, apresentando margens livres. **Discussão:** As neoplasias císticas do pâncreas têm adquirido importância crescente devido ao aprimoramento das técnicas diagnósticas, principalmente a TC e a RNM. Os cistos mucinosos são aproximadamente 10% dos tumores pancreáticos e tem potencial de malignidade de 17%. A ressecção é recomendada para todas as lesões de acordo com as diretrizes da AGA e da IAP, enquanto as diretrizes europeias recomendam a ressecção do MCN sintomático se o tamanho for > 40mm ou se um nódulo for observado. Diretrizes europeias defendem o tratamento conservador em lesões <40mm, pois estudos mostraram que MCN indeterminados assintomáticos de pequeno porte sem características de risco têm um baixo risco de malignidade. O diagnóstico e manejo das neoplasias císticas do pâncreas permanecem um desafio clínico, devendo a terapêutica ser individualizada, baseado no contexto do paciente, bem como suas preferências.

REFERÊNCIAS

1. Gupta, A., Chennatt, J. J., Mandal, C., Gupta, J., Krishnasamy, S., Bose, B., Solanki, P., Sunil, Singh, S. K., & Gupta, S. (2023). Approach to cystic lesions of the pancreas: Review of literature. Cureus. <https://doi.org/10.7759/cureus.36827>.
2. Abraham, A. S., Simon, B., Eapen, A., Sathyakumar, K., Chandramohan, A., Raju, R. S., et al. Role of Cross-sectional Imaging (CT/MRI) in Characterization and Distinguishing Benign from Malignant/Potentially Malignant Cystic Lesions of Pancreas. Journal of Clinical Imaging Science. 2020;10.2.
3. Le, O., Rovira, JJJJoG, Radiology A. Cystic Pancreatic Lesions: A Review of Diagnosis and Management. 2020; 3 (01): 035-9.3.



Papel da quimioterapia intraperitoneal hipertérmica em pacientes submetidas à cirurgia citorrredutora primária ou de intervalo de neoplasias ovarianas: uma revisão sistemática

Juliana Carvalho Matsuyama¹, Tacio Rafael Santos Batista¹, Marcela Coimbra Mendes¹, Francisco Roberto Chaves²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil. E-mail: suprema@suprema.edu.br

² Ginecologista e obstetra do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil. E-mail: jumatsu@icloud.com

INTRODUÇÃO: A neoplasia ovariana, dentre os tumores malignos ginecológicos, tem maior mortalidade. Contudo, carecem dados acerca da sobrevida e benefícios da quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (QPH) em pacientes submetidas à cirurgia citorrredutora primária ou de intervalo. **OBJETIVO:** Avaliar o papel da QPH em pacientes submetidas à cirurgia citorrredutora primária ou de intervalo de neoplasias ovarianas por meio de uma revisão sistemática. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa no PubMed em julho de 2024 com os descritores: “ovarian neoplasms”, “surgery” e suas variações no MeSH, com os filtros “Humans”, “Randomized Controlled Trial”, “Clinical Trial”, “Multicenter Study” e “10 years”. Dos 670 estudos encontrados, 3 foram selecionados para este trabalho. **RESULTADOS:** Observou-se que a realização da QPH após cirurgia citorrredutora de intervalo aliada à quimioterapia neoadjuvante reduziu a reincidência e aumentou a sobrevida geral em mulheres com neoplasia epitelial primária ovariana nos estágios III ou IV (HR 0,70 [95% CI 0,53–0,92], $p=0,011$), além de estar associada a maiores intervalos livres de recorrência ou progressão da doença (HR 0,63 [95% CI 0,48–0,83], $p=0,0008$), e não resultar em aumento dos efeitos colaterais (RR 1,08 [95% CI 0,98–1,18], $p=0,120$). Todavia, o aumento da sobrevida após implementação da QPH imediatamente após a cirurgia citorrredutora primária não foi identificado (RR 0,92 [0,51–1,65], $p=0,768$). **CONCLUSÃO:** Em suma, a QPH somada à cirurgia citorrredutora de intervalo completa ou ótima resultou em maior sobrevida do que apenas a cirurgia em mulheres com neoplasia ovariana avançada, além de uma melhor qualidade de vida no geral. Outrossim, persistem diversas questões não respondidas acerca do procedimento de administração da QPH, como temperatura, dosagem, duração e comparação de técnicas, que demandam novos estudos para otimizar seus efeitos.

Palavras-chave: Neoplasias Ovarianas, Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica, Procedimentos Cirúrgicos de Citorredução.

FRASE DE PESQUISA: (“Ovarian Neoplasms” OR “Ovarian Neoplasm” OR “Ovary Neoplasms” OR “Ovary Neoplasm” OR “Ovary Cancer” OR “Ovary Cancers” OR “Cancer of Ovary” OR “Cancer of the Ovary” OR “Ovarian Cancer” OR “Ovarian Cancers”) AND “surgery”

REFERÊNCIAS

1. van Driel WJ, Koole SN, Sikorska K, Schagen van Leeuwen JH, Schreuder HWR, Hermans RHM et al. Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Ovarian Cancer. *N Engl J Med*. 2018 Jan 18;378(3):230-240.
2. Aronson SL, Lopez-Yurda M, Koole SN, Schagen van Leeuwen JH, Schreuder HWR, Hermans RHM et al. Cytoreductive surgery with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in patients with advanced ovarian cancer (OVHIPEC-1): final survival analysis of a randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2023;24(10):1109-18.
3. Lim MC, Chang SJ, Park B, Yoo HJ, Yoo CW, Nam BH et al. Survival after hyperthermic intraperitoneal chemotherapy and primary or interval cytoreductive surgery in ovarian cancer: a randomized clinical trial. *JAMA Surg* 2022;157(5):374-83.



Prevalência e Impactos dos Partos Cesarianos no Brasil: Uma Abordagem Epidemiológica

Dayra Araújo Caetano, Pablo Nunes Breder, Maria Luíza Ferreira Reis Saúde Prates, Maria do Carmo Mattos Martins

Introdução: O parto cesariano (PC) é uma cirurgia utilizada para o nascimento de um bebê por meio de incisões no abdômen e no útero da mãe. Sua indicação consiste em prevenir ou tratar complicações maternas e perinatais, vital para salvar mãe e o feto quando necessário. No Brasil, a taxa de cesarianas tem apresentado uma tendência crescente, entretanto, não estão associadas a uma redução nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde. **Objetivo:** Analisar a região do Brasil com o maior número de PC, os valores gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e as consequências dessas cirurgias para a saúde pública entre 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e transversal com dados obtidos através da abordagem documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o estudo epidemiológico foram utilizados dados sobre o número de PC realizadas nas regiões do Brasil, além de variáveis clínicas e administrativas. **Resultados:** No período analisado, a região Sudeste apresentou o maior número de PC, com 1.089.57, sendo 53.482 eletivos, 1.035.572 urgentes e 3 causas externas, totalizando R\$ 799.594.221,05, com média R\$ 734,21 por internação. Das pacientes internadas, 444 faleceram, com taxa de mortalidade 0,04%. A média de permanência hospitalar foi de 2,6 dias. Todos os partos foram de média complexidade. **Conclusão:** A Região Sudeste tem alta prevalência de PC devido à melhor infraestrutura hospitalar e preferências culturais. Isso gera maiores riscos à saúde e custos adicionais de R\$ 164,58 por cesariana comparado a partos vaginais. Caberiam intervenções na Atenção Primária à Saúde, pela promoção do parto normal, através de campanhas de conscientização, políticas rigorosas, educação pré-natal, além de um monitoramento mais incisivo das taxas de cesariana para reduzir cirurgias desnecessárias e otimizar os recursos do SUS. **Palavras-chave:** Custos e Análise de Custo; Morbidade; Epidemiologia; Parto obstétrico.

REFERÊNCIAS

- 1 DATASUS.tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm.Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em julho. 2024.
- 2 Entringer AP, Pinto M, Dias MAB, Gomes MA de SM. Análise de custo efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública 2018 May 10;34.



Perfil Epidemiológico dos Acidentes com Exposição a Materiais Biológicos entre Profissionais da Saúde em Minas Gerais (2019-2023)

Giuseppe Antonio Bonfante Sanches Corrêa, Abner Ramos de Castro, Gabriela Gonçalves Caris, Gabriela Carneiro Neves de Carvalho e Mauro Toledo Sirimarco.

Introdução: Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos são eventos ocasionados por fatores externos, envolvendo contato direto ou indireto com substâncias orgânicas no ambiente de trabalho. Esses materiais podem estar contaminados por patógenos como vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários, capazes de causar infecções graves. Exemplos desses materiais incluem líquidos orgânicos humanos e animais, como secreções sexuais, líquido cefalorraquidiano, e líquidos peritoneal, pleural, saliva, urina, suor, fezes e outros. Esses incidentes podem ocorrer em qualquer categoria profissional, sendo mais frequentes entre trabalhadores da saúde, e podem estar associados ao uso de materiais perfurocortantes. A exposição a esses riscos pode causar sérias consequências à saúde dos trabalhadores, incluindo a perda temporária ou permanente da capacidade laboral. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de acidentes com exposição a materiais biológicos entre profissionais de saúde em Minas Gerais. **Metodologia:** Foram analisados dados contendo acidentes com materiais biológicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados via DATASUS, referentes ao período de 2019 a 2023, entre os seguintes profissionais de saúde em Minas Gerais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e auxiliares de saúde bucal. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registrados 28.625 acidentes com exposição a materiais biológicos entre profissionais de saúde em Minas Gerais. Técnicos de enfermagem lideraram as notificações com 19.031 casos (66,5%), seguidos por enfermeiros com 5064 relatos (17,5%), médicos com 2811 acidentes (10%) e outros profissionais da saúde somaram 1719 notificações (6%). **Conclusão:** A alta incidência de notificações revela a necessidade de maior atenção à segurança ocupacional para evitar acidentes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Complexidade Diferenciada – Exposição a Materiais Biológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf. Acesso em: 01 agosto 2024.
2. SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 agosto 2024.
3. DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde): Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 agosto 2024.

Perfuração de sigmóide após histeroscopia - um relato de caso

Ana Luísa Rogana Chaves, Ana Clara Kozlowski Caravieri, Beatriz Rodrigues Chaves de Paula

INTRODUÇÃO: A histeroscopia é fundamental no tratamento e diagnóstico ginecológico por ser minimamente invasiva, eficaz e com poucas complicações. O presente caso ilustra um abdômen agudo perfurativo após histeroscopia. **RELATO DE CASO:** Mulher, 55 anos, retorna com dor abdominal e peritonite 48h após histeroscopia eletiva com biópsia, sendo diagnosticado abdome agudo perfurativo em tomografia evidenciando pneumoperitônio associada a leucocitose e elevação de proteínas inflamatórias. Indicou-se antibioticoterapia e laparoscopia de urgência que identificou hemoperitônio por perfuração uterina (sem sangramento ativo) e de sigmóide, prosseguiu-se com aspiração e irrigação (solução salina) e sutura primária do sigmóide. A paciente evoluiu adequadamente em pós operatório sem intercorrências, com alta após três dias. **DISCUSSÃO:** Complicações decorrentes de histeroscopias graves são raras (0,95-13,6%): sendo mais comuns: hemorragias, perfurações e infecções. Elas ocorrem ao dilatar e adentrar o colo uterino, por trauma térmico/mecânico, sobrecarga de fluidos, ou nas biópsias e ressecções, sendo a incidência de perfurações uterinas 0,12-3%, e de lesões intestinais adjacentes 0,25%. Fatores de risco para perfuração incluem: dificuldade de acesso ao endométrio (por estenose cervical, distorções anatômicas ou posicionamento uterino anormal) ou alterações de resistência da parede miometrial (por menopausa, cirurgias uterinas prévias ou gravidez). Seu diagnóstico ocorre por visualização direta durante procedimento, ou por intercorrências clínicas pós procedimento (dor abdominal progressiva ou sangramento). As lesões intestinais, entretanto, podem ser assintomáticas inicialmente, e em casos sugestivos há indicação de exploração abdominal de urgência preferencialmente por laparoscopia, se estabilidade hemodinâmica. O preparo cervical está indicado se fatores de risco presentes com dilatadores osmóticos ou prostaglandinas (bem como o uso de estrogênio vaginal em pacientes com atrofia ou estenose vaginal). Por fim, apesar da baixa incidência de complicações, o caso ilustra a associação de perfurações uterinas e lesões viscerais em histeroscopias, demonstrando a importância da detecção e intervenção precoces para melhor prognóstico.

Palavras-chave: Hysteroscopy; Abdomen, Acute; Uterine Perforation

REFERÊNCIAS

1. M. K. Aas-Eng et al. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 96 (2017) 1399–1403
2. Aydeniz B, Gruber IV, Schauf B, Kurek R, Meyer A, Wallwiener D. A multicenter survey of complications associated with 21 676 operative hysteroscopies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002; 104: 160–4.
3. Jansen F. Complications of hysteroscopy: a prospective, multicenter study. *Obstet Gynecol.* 2000; 96: 266–70.
4. Gordts S, Watrelot A, Campo R, Brosens I. Risk and outcome of bowel injury during transvaginal pelvic endoscopy. *Fertil Steril.* 2001 Dec;76(6):1238-41. doi: 10.1016/s0015-0282(01)02887-4. PMID: 11730757.



Tratamento de Poroma Écrino: Um Relato de Caso

Karina Rachid de Bem¹, Giulia Guimarães da Silva Paschoalino¹, Isa Maria de Camargo Silva¹, Dalmara Simplicio de Oliveira²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica Residente de Cirurgia Plástica do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ).

Introdução: Poroma écrino (PE) é um tipo raro de neoplasia benigna das glândulas sudoríparas, com presença de mutação HRAS. É mais frequente em pacientes de meia idade, brancos, afetando homens e mulheres na mesma proporção. Ademais, apresenta-se clinicamente amplo, com comportamento semelhante à de neoplasias malignas, como o carcinoma basocelular. Relato do caso: Paciente, de 53 anos, encaminhado ao ambulatório de pequenas cirurgias do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ) com queixa de lesão vegetante em joelho esquerdo, que evoluiu em um período de 20 anos. Queixou-se de inflamação e secreção esbranquiçada no local da lesão após trauma. Foi realizado exérese, seguido do envio para biópsia. Após o retorno na terceira semana de pós-operatório, apresentou abaulamento em região inferior da ferida, com deiscência de sutura e sinais de infecção. O resultado anatomopatológico demonstrou neoplasia de células poroides e à imuno-histoquímica se apresentou como lesão lobulada com material hialino e padrão de crescimento expansivo, com expressão de p63 e de EMA. Não houve sinais de malignidade. **Discussão:** O tratamento consiste em excisão cirúrgica simples ou ampla, eletrocirurgia, cirurgia micrográfica de Mohs ou até mesmo amputação, a depender do grau de gravidade da doença. No que tange ao procedimento, mesmo com margem de ressecção de 3 a 10mm, o PE revela elevada chance de recorrência, haja vista que essa margem ainda não é um consenso. Ademais, a excisão local ampla ou cirurgia micrográfica de Mohs tem potencial para evitar a transformação maligna do tumor, sobretudo, nos casos de Hidroacanthoma simplex, um subtipo de Poroma. O principal diagnóstico diferencial é o Porocarcinoma, e biópsias feitas de maneira incisional podem retardar o seu diagnóstico, pois tendem a mostrar mais características benignas do que malignas do tumor. **Conclusão:** Portanto, o padrão-ouro para o tratamento da doença é cirúrgico, objetivando menor recorrência e chance de malignização.

Palavras-chave: Poroma, Tratamento, Cirurgia Plástica.

REFERÊNCIAS

1. Alfredo MAC, Lai MRR, Miot ADB et al. Pigmented eccrine poroma in an atypical location. *An Bras Dermatol* 2022; 97: 624-27.
2. Furlan KC, Kakizaki P, Chartuni JCN et al. Hidroacanthoma simplex: dermoscopy and cryosurgery treatment. *Bras Dermatol* 2017; 92: 253-5.
3. Kyrmanidou E, Fotiadou C, Kemanetzi C et al. Eccrine Poroma: pathogenesis, new diagnostic tools and association with porocarcinoma - a review. *Diagnostics* 2023; 13: 2689.

Primeira cirurgia colorretal robótica de juiz de fora e região: um relato de caso

Eduarda Mattos Rocha¹, Letícia Souza Alves Pereira¹, Brenda Braga Esteves¹, Roberto Heleno Lopes²

¹ Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

² Docente da disciplina de Cirurgia Oncológica do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Introdução: As cirurgias colorretais avançaram significativamente com o desenvolvimento da cirurgia robótica. Estudos indicam que a abordagem robótica proporciona melhores resultados de preservação da função, precisão cirúrgica e redução de complicações, especialmente no câncer do reto, onde a complexidade anatômica é um grande desafio. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 65 anos. Colonoscopia revelou adenocarcinoma de 7 cm ocupando 50% da luz a 8 cm da borda anal. A ressonância mostrou lesão expansiva de 8 cm a 9 cm da borda anal, infiltrando até a muscular própria, sem acometimento da gordura mesorretal ou linfonodomegalia. Realizada ressecção anterior baixa com excisão total do mesorreto usando a plataforma robótica Da Vinci X. Tempo cirúrgico de 190 minutos. Paciente apresentou boa evolução no pós-operatório. O anatomopatológico revelou adenocarcinoma GI de 6 cm, infiltração até a muscular própria, margens livres e 23 linfonodos livres de neoplasia: pT2 pN0 M0. **Discussão:** A plataforma robótica é particularmente benéfica no tratamento do câncer do reto, onde a precisão e a visualização avançada são cruciais devido à complexidade anatômica e à necessidade de preservar estruturas pélvicas. A cirurgia robótica oferece baixo índice de complicações e vantagens, como visualização 3D HD e melhorias ergonômicas para o cirurgião. A técnica robótica tende a aumentar a precisão da excisão total do mesorreto, reduzindo a recorrência tumoral e melhorando a sobrevida dos pacientes. Apesar do custo elevado, seus benefícios em termos de resultados clínicos justificam seu uso crescente. **Conclusão:** A cirurgia robótica oferece benefícios importantes no tratamento do câncer do reto, incluindo menor dor pós-operatória, redução da duração de internação e diminuição das complicações infecciosas e do trauma parietal. Estes benefícios, aliados à precisão e segurança do procedimento, tornam a cirurgia robótica uma alternativa promissora e eficaz no tratamento do câncer colorretal, melhorando significativamente os resultados clínicos e qualidade de vida dos pacientes. **Palavras-chave:** cirurgia robótica, adenocarcinoma, neoplasias colorretais.

REFERÊNCIAS

- Costa, Petrônio Santos, et al. "UTILIZAÇÃO DA CIRURGIA ROBÓTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL." Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação 10.4 (2024): 81-91.
- Ramos, José Reinan, and Eduardo Parra-Davila. "Cirurgia robótica para o tratamento do câncer do reto distal: sistematização técnica." Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 41 (2014): 216-223.
- MORRELL, ANDRE LUIZ GIOIA, et al. "Aspectos técnicos essenciais em cirurgia robótica colorretal: dominando as plataformas Da Vinci Si e Xi." Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 48 (2021): e20213007.
- Guerra, Denise Krishna Holanda, et al. "Cirurgia Minimamente Invasiva Em Pacientes Com Câncer Colorretal: Eficácia E Segurança." Journal of Medical and Biosciences Research 1.2 (2024): 331-341.

Pseudoaneurisma de artéria pancreatoduodenal, um relato de caso

Priscila Tocantins Tanuri, Paula Alícia Barreto Alves, Felipe Couto Gomes, Jade luiza Ferreira Gonçalves

INTRODUÇÃO: Os aneurismas de artéria gastroduodenal e seus ramos representam 1,5% de todos os aneurismas arteriais viscerais, sendo condições raras e potencialmente graves. As causas não são bem definidas mas podemos citar: pancreatite, infecção, doenças auto imunes e trauma abdominal contuso como possíveis etiologias. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 57 anos, sem comorbidades, compareceu ao serviço de urgência, estável hemodinamicamente, queixando dor epigástrica súbita de forte intensidade após alimentação, associada a vômitos. Ao exame físico, apresentava dor abdominal a palpação de epigástrico, sem irritação peritoneal. Solicitado angiotomografia de abdome e laboratório, aventando as hipóteses de pancreatite ou úlcera perfurada. Porém, laboratório evidenciou leucocitose com desvio a esquerda, sem outras alterações. AngioTC apresentou volumoso hematoma retroperitoneal infrapancreático. Diante do resultado dos exames foi pensado em úlcera terebrante, iniciado tratamento com ceftriaxona + metronidazol, associado a vigilância em terapia intensiva. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e queda progressiva de hemoglobina por provável choque hemorrágico. Realizada reanimação e endoscopia digestiva alta de urgência, descartando úlcera duodenal de segunda porção tereberada para pâncreas. Contactado equipe de radiointervenção para arteriografia de emergência, que identificou pseudoaneurisma com sangramento ativo em ramo da arcada pancreatoduodenal proveniente da artéria pancreatoduodenal inferior. Procedida embolização de pseudoaneurisma com cola biológica associado à lipiodol. Paciente recuperou estabilidade hemodinamicamente, com melhora da dor abdominal, boa aceitação de dieta, tendo alta hospitalar 4 dias após o procedimento. Realizou nova EDA 30 dias após, sem alterações. **DISCUSSÃO:** A ruptura do aneurisma de artéria gastroduodenal requer alto nível de suspeição por ser raro e apresentar sinais e sintomas inespecíficos, comuns a patologias mais frequentes. A angiotomografia é acessível, não invasiva e útil para diagnóstico diferencial, porém a arteriografia é padrão ouro por ser diagnóstica e terapêutica. O prognóstico é excelente quando diagnosticado precocemente, sendo assim, apesar de raro deve estar dentro das hipóteses de abdome agudo.

REFERÊNCIAS

1. Zuhaili B, Molnar RG, Malhotra NG. The endovascular management of a 3.5-cm gastroduodenal artery aneurysm presenting with gastritis and recurrent pancreatitis. *Avicenna J Med*. 2017;7(3):130-2. PMID:28791247.
2. Shawky MS, Tan J, French R. Gastroduodenal artery aneurysm: a case report and concise review of literature. *Ann Vasc Dis*. 2015;8(4):331-3. <http://dx.doi.org/10.3400/avd.cr.15-00086> PMID:26730262. <http://dx.doi.org/10.3400/avd.cr.15-00086>
3. Lu M, Weiss C, Fishman EK, Johnson PT, Verde F. Review of visceral aneurysms and pseudoaneurysms. *J Comput Assist Tomogr*. 2015;39(1):1-6. <http://dx.doi.org/10.1097/RCT.000000000000156> PMID:25319606. <http://dx.doi.org/10.1097/RCT.000000000000156>

Eficácia da pele de tilápia como tratamento de queimaduras superficiais ou profundas de espessura parcial: Uma Revisão Sistemática

Letícia Edwiges Machado Abrahão¹, Raphaela Naara Sizinia da Silva Monteiro¹, Paula Farias Lischt Teixeira Gomes²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professores da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

E-mail: itsmachado00@gmail.com

Introdução: A pele de tilápia é considerada uma alternativa útil como xenoenxerto para o tratamento de queimaduras por apresentarem resultados promissores devido a sua microbiota não infecciosa, estrutura semelhante à pele humana e por reduzir a frequência de troca de curativos. **Objetivo:** Analisar a eficácia da pele de tilápia como substituto temporário cutâneo de queimaduras superficiais. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência as bases de dados MedLine, SciELO e LILACS. A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao DeCS/MeSH e os termos utilizados foram: Burns, Cichlids, Biological Dressings e Treatment Outcome. Foram incluídos estudos com pacientes pediátricos e adultos que apresentaram queimaduras superficiais com menos de 72 horas, afetando até 20% da área corporal total ou profundas de espessura parcial afetando de 5% a 15%. Foram excluídos publicações métodos pouco claros, publicações em resumo e artigos duplicados. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Foram encontrados 9224 estudos e após aplicação dos filtros, apenas quatro artigos fizeram parte do escopo e análise final. Participaram do estudo 231 pacientes, entre 2 e 70 anos, com queimaduras sem tratamento prévio. Estes estudos revelaram que o xenoenxerto mostrou-se eficaz como curativo biológico oclusivo, promovendo resultados significativos por reduzir o tempo esperado de cura e acelerar a reepitelização. Os pacientes tratados apresentaram diminuição das necessidades analgésicas, escala visual analógica (Burns Specific Pain Anxiety Scale), e medidas eletrônicas de von Frey. Ademais, o curativo apresentou boa aderência ao leito da ferida, reduzindo a quantidade de anestésicos utilizados. Contudo, não demonstrou inferioridade no tratamento quando comparado ao curativo de carboximetilcelulose sódica impregnado com prata. **Conclusão:** As evidências encontradas nesse estudo mostraram que o xenoenxerto é eficaz no tratamento das queimaduras, funcionando como método alternativo e de baixo custo.

Palavras-chave: Burns, Treatment Outcome, Cichlids, Biological Dressings.

REFERÊNCIAS

1. Lima Júnior EM, de Moraes Filho MO, Costa BA, Fechine FV, Vale ML, Diógenes AKL, Neves KRT, Uchôa AMDN, Soares MFADN, de Moraes MEA. Nile Tilapia Fish Skin-Based Wound Dressing Improves Pain and Treatment-Related Costs of Superficial Partial-Thickness Burns: A Phase III Randomized Controlled Trial. *Plast Reconstr Surg*. 2021 May 1;147(5):1189-1198.

- 2 Lima Júnior EM, Moraes Filho MO, Costa BA, Fachine FV, MBS Rocha, Vale ML, Diógenes AKL, Uchôa AMN, Silva Júnior FR, Martins CB, Bandeira TJPG, Rodrigues FAR, Paier CRK, Moraes MEA: A Randomized Comparison Study of Lyophilized Nile Tilapia Skin and Silver-Impregnated Sodium Carboxymethylcellulose for the Treatment of Superficial Partial-Thickness Burns, *Journal of Burn Care & Research*, Volume 42, Issue 1, January/February 2021, Pages 41–48.
- 3 Lima Júnior EM, Moraes Filho MO, Forte AJ, Costa BA, Fachine FV, Alves APNN, Moraes MEA, Rocha MBS, Silva Júnior FR, Soares MFAN, Bezerra AN, Martins CB, Mathor MB: Pediatric Burn Treatment Using Tilapia Skin as a Xenograft for Superficial Partial-Thickness Wounds: A Pilot Study, *Journal of Burn Care & Research*, Volume 41, Issue 2, March/April 2020, Pages 241–247.
- 4 Lima Júnior EM, De Moraes Filho MO, Costa BA, Rohleder AVP, Sales Rocha MB, Fachine FV, Forte AJ, Alves APNN, Silva Júnior FR, Martins CB, Mathor MB, Moraes MEA. Innovative Burn Treatment Using Tilapia Skin as a Xenograft: A Phase II Randomized Controlled Trial. *J Burn Care Res*. 2020 May 2;41(3):585-592.



RECIDIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: COMPARAÇÃO ENTRE ABORDAGENS CIRÚRGICAS LAPAROSCÓPICA E ABERTA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Julia de Mello Rocha Vital¹; Emilene Pereira de Almeida², Renata Barreto Marques², Sara de Oliveira Moraes¹

¹ Discente, Medicina, UNIFESO.

E-mail: juliamellorocha1502@hotmail.com

² Docente. Medicina, UNIFESO.

Introdução: A eficácia da cirurgia aberta e da laparoscópica no tratamento do câncer de colo do útero é um debate amplo e complexo, com diferentes estudos apresentando perspectivas variadas. Alguns estudos destacam que a cirurgia aberta se mostrou mais eficaz em termos de resultados de sobrevivência e redução de recorrência do câncer esses achados são baseados em casos que indicam taxas de sucesso mais altas com a abordagem tradicional em comparação com a laparoscópica. Em contraste, o estudo publicado na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões ressalta que a laparoscopia oferece benefícios importantes e significativos, como menor tempo de recuperação, menor perda de sangue durante a cirurgia e um tempo de hospitalização reduzido. A Associação Médica Brasileira (AMB) em consonância com as diretrizes de tratamento do câncer de colo do útero, enfatizando a importância de escolher a abordagem cirúrgica baseada nas características individuais do paciente e reconhece os benefícios da laparoscopia, especialmente em termos de recuperação pós-operatória e menor dor, mas também mostra que a decisão deve considerar a experiência do cirurgião e as especificidades do caso clínico. **Objetivos:** Este trabalho busca elucidar os principais aspectos relacionados à recidiva do câncer de colo de útero, comparando as abordagens cirúrgicas laparoscópica e aberta, identificando os desafios no manejo pós-cirúrgico e o impacto na qualidade de vida das pacientes. **Atividades desenvolvidas:** Esta revisão abrangeu o impacto da recidiva do câncer de colo de útero em pacientes submetidas a cirurgias laparoscópica e aberta. A metodologia envolveu uma busca sistemática de artigos relevantes em bases de dados eletrônicas, como PubMed e Web of Science, usando termos como 'câncer de colo de útero', 'recidiva', 'cirurgia laparoscópica', e 'cirurgia aberta' nos últimos 10 anos. É importante ressaltar que esta revisão se baseou na análise de estudos previamente publicados, sem pesquisa primária. **Discussão:** Enquanto a cirurgia aberta é frequentemente apontada como mais eficaz para a remoção completa do tumor e redução de recorrências, a laparoscopia oferece benefícios significativos em termos de recuperação e por serem menos invasivos. A escolha entre os dois métodos devem ser consideradas, levando em conta os benefícios e as limitações de cada abordagem, bem como a individualidade de cada paciente. A laparoscopia é uma técnica valiosa para casos iniciais, destacando sua menor morbidade e recuperação mais rápida com taxa de recidiva mais alta em comparação com a cirurgia aberta, contraindicada, portanto em pacientes com tumores mais agressivos. **Palavras-chave:** Laparoscopia; câncer de colo de útero; cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. Einstein, Ensino. "Cirurgia aberta vs. laparoscópica no tratamento do câncer de colo do útero." Ensino Einstein, 2023.
2. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. "Benefícios e limitações da laparoscopia no tratamento do câncer de colo do útero." RCBC, 2023.
3. Associação Médica Brasileira. "Diretrizes de tratamento do câncer de colo do útero." AMB, 2023.
4. "Laparoscopia em casos iniciais de câncer de colo do útero: vantagens e desvantagens." MSD Manual, 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com>. Acesso em: 10/07/2023.



Reconstrução do Trânsito Intestinal após Ressecções Colorretais: Uma Revisão Integrativa

Maria Claudia F Silva, Sarah Semíramis Do Amaral Zinato, Ana Luisa Grossi e Silva, Victor Toledo Guillarducci

Introdução: As ressecções colorretais são procedimentos cirúrgicos frequentemente realizados para tratar diversas condições, como câncer colorretal, doença inflamatória intestinal e outras patologias. A reconstrução do trânsito intestinal após essas ressecções é crucial para restaurar a função gastrointestinal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo desta revisão integrativa é analisar e sintetizar a evidência disponível sobre as técnicas de reconstrução do trânsito intestinal após ressecções colorretais, com foco na eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma busca abrangente nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo publicações dos últimos dez anos. Foram incluídos estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram diferentes técnicas de reconstrução do trânsito intestinal em pacientes submetidos a ressecções colorretais. Foram excluídos estudos repetidos em base de dados. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 35 artigos. A anastomose término-terminal é amplamente utilizada e associada a bons resultados funcionais, embora apresente risco de fístulas e estenoses. A anastomose término-lateral pode reduzir o risco de complicações anastomóticas e melhorar a função intestinal. As colostomias e ileostomias são frequentemente usadas em casos de complicações ou como procedimentos temporários, mas podem impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Estudos indicam que a escolha da técnica de reconstrução deve ser personalizada, considerando fatores como a extensão da ressecção, a condição clínica do paciente e a presença de comorbidades. **Conclusão:** A reconstrução do trânsito intestinal após ressecções colorretais é um componente crítico do manejo cirúrgico, com várias técnicas disponíveis que apresentam diferentes perfis de eficácia e segurança. A personalização da abordagem cirúrgica é essencial para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Futuros estudos devem focar em ensaios clínicos de longo prazo e em estratégias para minimizar as complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Reconstrução do Trânsito Intestinal; Ressecções Colorretais; Coloproctologia; Qualidade de Vida

REFERÊNCIAS

1. TORK, Larissa Rosa et al. Complicações pós-operatórias da reconstrução do trânsito intestinal em pacientes com colostomia à Hartmann: uma revisão da literatura. Ficha catalográfica elaborada pelos editores-chefes da RECIMA21, p. 18.
2. RODRIGUES, Tamires Souza et al. Reconstrução de Trânsito Intestinal: Caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica da clientela. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e4410615241-e4410615241, 2021.
3. MONTE, Isabelle Serafim et al. Morbidade operatória da reconstrução de trânsito intestinal em pacientes com colostomias e ileostomias em um hospital universitário. Journal of Coloproctology, v. 43, n. S 01, p. A539, 2023.
4. GRECCO, Alejandro Daniel Moreira et al. Estratégias cirúrgicas para a reconstrução do trânsito intestinal após ressecção extensa do cólon esquerdo sem alcance suficiente do cólon transverso: análise de opções e resultados. Journal of Coloproctology, v. 43, n. S 01, p. A089, 2023.
5. RODRIGUES, D. G. P. L. et al. Taxa de Reconstrução de Trânsito Intestinal em Pacientes Portadores de Ileostomia em Alça Acompanhados por um Serviço de Atendimento à Saúde da Pessoa Ostomizada de Juiz de Fora-MG. Journal of Coloproctology, v. 41, n. S 01, p. A333, 2021.

Relação entre matrix metaloproteínase-7 (MMP-7) sérica, colestase e atresia biliar na população pediátrica: uma revisão sistemática

Juliana Carvalho Matsuyama¹, Tacio Rafael Santos Batista¹, Marcela Coimbra Mendes¹, Kelly Christina de Castro Paiva²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.

² Cirurgiã Pediátrica do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ), Juiz de Fora – Minas Gerais. E-mail: kellycastro160@gmail.com

INTRODUÇÃO: A atresia biliar (AB) é a oclusão das vias biliares intra e/ou extra-hepáticas que cursa com colestase e cirrose biliar secundária precoce. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre matrix metaloproteínase-7 (MMP-7) sérica, colestase e atresia biliar da população pediátrica por meio de uma revisão sistemática. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa no PubMed em julho de 2024 com os descritores: “Biliary Atresia”, “Matrix Metalloproteinase 7” e suas variações no MeSH, com os filtros “Humans”, “Randomized Controlled Trial”, “Clinical Trial”, “Multicenter Study” e “5 years”. Dos 3 estudos encontrados, 2 foram selecionados para este trabalho. Ainda, 1 outro artigo foi selecionado por busca continuada. **RESULTADOS:** Observou-se que os níveis de MMP-7 estavam elevados em pacientes com atresia biliar quando comparados com o grupo controle ($P=0.0003$). Contudo notou-se maior acurácia diagnóstica ao associar os níveis séricos de MMP-7 aos de SOX9 e de gamaglutamiltranspeptidase (GGT) ($P<0.0001$). Além disso, a MMP-7 provou ter sensibilidade de 95,5% e especificidade de 94,5% na diferenciação de atresia biliar de outras causas de colestase. Ademais ao analisar a presença de fibrose, o MMP-7 aumentou de $R^2=0.437$ para $R^2=0.526$ ($P<0.0001$) demonstrando sua relação com a sintomatologia da atresia biliar na população pediátrica. **CONCLUSÃO:** Em suma, a MMP-7 provou ter relação direta com o diagnóstico de atresia biliar, sua sintomatologia, bem como na diferenciação de outras patologias que cursam com colestase. Todavia, faz-se necessário a realização de novos estudos visando analisar ao longo do tempo o comportamento desse biomarcador e sua relevância para o manejo de atresia biliar na população pediátrica.

Palavras-chave: Metaloproteínase 7 da Matriz, Colestase, Atresia Biliar.

FRASE DE PESQUISA: (“Biliary Atresia” OR “Idiopathic Extrahepatic Biliary Atresia” OR “Familial Extrahepatic Biliary Atresia” OR “Extrahepatic Biliary Atresia” OR “Intrahepatic Biliary Atresia”) AND (“Matrix Metalloproteinase 7” OR “Matrix Metalloproteinase-7” OR “Matrilysin” OR “MMP-7 Metalloproteinase” OR “MMP 7 Metalloproteinase” OR “MMP7 Metalloproteinase”)

REFERÊNCIAS

1. Rohani P, Mirrahimi SB, Bashirirad H, Rahmani P, Kamran N, Alimadadi H et al. Serum matrix metalloproteinase-7 levels in infants with cholestasis and biliary atresia. *BMC Pediatr* 2022;22(1):351.
2. Leung DH, Devaraj S, Goodrich NP, Chen X, Rajapakshe D, Ye W et al. Serum biomarkers correlated with liver stiffness assessed in a multicenter study of pediatric cholestatic liver disease. *Hepatology* 2023;77(2):530-45.
3. Xu X, Musha J, Wang X, Zhao Y, Wang Z, Sun R et al. The value of serum MMP-7 and SOX9 levels in the diagnosis and prognosis of biliary atresia. *J Pediatr Surg* 2024; 6(9702):100135.



Neoplasia Túbulo-Papilífera Intracolecística em paciente portador de colangite esclerosante: uma patologia rara das vias biliares

Gabriela Boseja Condé Duarte¹, Aline Mendes Santos Pereira², Felipe Pinheiro Ramos², Fernando Mendonça Vidigal

¹ Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

² Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

³ Cirurgião Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora e professor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

Introdução: neoplasia papilar intraductal do trato biliar (IPMN) e neoplasia papilar intracolecística (ICPN) são tumores raros caracterizados pelo crescimento papilar intraluminal e podem estar associados ao carcinoma invasivo. Sua história natural permanece pobremente compreendida. **Relato de caso:** homem, 50 anos, portador de colangite esclerosante, apresentando lesão polipoide na vesícula biliar, de crescimento rápido, medindo 1,5 x 0,6cm na última ultrassonografia. Negava queixas, sintomas colestaticos, febre ou perda ponderal. Laboratório, incluindo marcadores tumorais, normal. Submetido a colecistectomia videolaparoscópica, sem intercorrências. Imunohistoquímica evidenciou neoplasia tubulopapilífera intracolecística do tipo pilórico, com displasia de baixo grau, sem invasão de lâmina própria. **Discussão:** os pólipos da vesícula biliar são achados comuns durante exames de imagem de rotina, principalmente ultrassonografia. Os de colesterol são os mais encontrados, caracterizados por imagens hiperecoicas sem sombra acústica posterior, sendo que adenomas normalmente são únicos e isoecoicos. O desenvolvimento de tumores partilha de um mecanismo patogênico relacionado à inflamação crônica, ligada ao surgimento de lesões precursoras pré-malignas, como os IPMN/ICPN. Colangite esclerosante é um fator de risco para o desenvolvimento de malignidade do trato biliar, como no caso. Os IPMN/ICPN demonstram prognóstico favorável, quando comparados com os colangiocarcinoma típico e câncer de vesícula biliar, podendo isso estar relacionado ao seu crescimento intraluminal. O padrão ouro para diagnóstico e acompanhamento desses pólipos é a ultrassonografia. A medição constitui um dos principais critérios no direcionamento do tratamento - se múltiplos nódulos, considera-se a maior medida. Pólipos de 1cm ou mais indicam colecistectomia, também sendo ela recomendada em pacientes com lesão polipoide e sintomas atribuíveis à vesícula biliar. O guideline europeu de 2022 recomenda-a se pólipos de 6-9mm em pacientes com mais de 60 anos, histórico de colangite esclerosante primária, etnia asiática ou lesão séssil com espessamento focal superior a 4mm. A detecção ainda em fase pré-maligna, como no caso, possibilita um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Colangite esclerosante, Pólipos, Neoplasias da Vesícula Biliar.

REFERÊNCIAS

1. Adsay V, Jang KT, Roa JC, Dursun N, Ohike N, Bagci P, Basturk O, Bandyopadhyay S, Cheng JD, Sarmiento JM, Escalona OT, Goodman M, Kong SY, Terry P. Intracholecystic papillary-tubular neoplasms (ICPN) of the gallbladder (neoplastic polyps, adenomas, and papillary neoplasms that are ≥ 1.0 cm): clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 123 cases. *Am J Surg Pathol*. 2012 Sep;36(9):1279-301. doi: 10.1097/PAS.0b013e318262787c. PMID: 22895264.
2. Bennett S, Marginean EC, Paquin-Gobeil M, Wasserman J, Weaver J, Mimeault R, Balaa FK, Martel G. Clinical and pathological features of intraductal papillary neoplasm of the biliary tract and gallbladder. *HPB (Oxford)*. 2015 Sep;17(9):811-8. doi: 10.1111/hpb.12460. PMID: 26278323; PMCID: PMC4557656.
3. Foley KG, Lahaye MJ, Thoeni RF, Soltes M, Dewhurst C, Barbu ST, Vashist YK, Rafaelsen SR, Arvanitakis M, Perinel J, Wiles R, Roberts SA. Management and follow-up of gallbladder polyps: updated joint guidelines between the ESGAR, EAES, EFISDS and ESGE. *Eur Radiol*. 2022 May;32(5):3358-3368. doi: 10.1007/s00330-021-08384-w. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34918177; PMCID: PMC9038818.



Síndrome de boerhaave: um relato de caso

Helena Paganelli Machado da Costa¹, Larissa Mattos Seixas¹, Isabela Zimmermann Teixeira¹, Guilherme Abreu Rodrigues²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

E-mail: helena.costa@aluno.suprema.edu.br

INTRODUÇÃO: A síndrome de Boerhaave é uma perfuração transmural do esôfago associada a vômitos, que pode se manifestar em pacientes com patologias esofágicas específicas, ou não. Causada a partir do aumento da pressão intraesofágica, sendo êmese a etiologia mais comum. **RELATO DE CASO:** EAR, 66 anos, sexo masculino, com histórico de hiperuricemia, HAS e ex-tabagismo (20 anos/maço), refere episódio de engasgo com proteína animal e posterior tentativa de êmese no dia 03/02/24, evoluindo com importante dor torácica, sendo então, submetido à TC de tórax. Esta evidenciou extenso enfisema subcutâneo da região cervical, sinais de pneumomediastino, esôfago difusamente distendido com sinais sugestivos de perfuração da parede lateral esquerda do esôfago torácico inferior, com acúmulo de contraste iodado no mediastino posterior, medindo 4,9x2,8. Após piora clínica e laboratorial, paciente foi submetido a esofagostomia cervical e à jejunostomia no dia seguinte. Na data 08/02/24, foi realizada nova TC de tórax sendo encontrado hidropneumotórax leve, focos de pneumomediastino, persistência de sinais de atelectasia esofágica com formação de níveis hidroaéreos e derrame pleural leve encapsulado, compatível com empiema, sendo submetido a decorticação pleural esquerda por videotoracoscopia com boa evolução. Recebeu alta 27 dias após a cirurgia, com pequena fístula persistente, diurese/evacuações presentes, recebendo dieta apenas pela jejunostomia. Apresentou boa evolução clínica, com radiografia de tórax evidenciando expansão pulmonar e espessamento pleural à esquerda. Submetido EDA com discreto recesso em fundo cego em esôfago distal (fístula cicatrizada) sendo iniciada dieta líquida. Atualmente, após nova EDA de controle paciente submetido a retirada de jejunostomia, evolução para dieta geral, e em programação de fechamento de esofagostomia. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Boerhaave representa um desafio diagnóstico e terapêutico, o que requer uma conduta precoce para a determinação de seu prognóstico. Logo, diante de um evento prévio de engasgo ou êmese deve-se considerar tal enfermidade.

Palavras-chave: Perfuração Esofágica, Esôfago, Jejunostomia.

REFERÊNCIAS

1. Harikrishnan S, Murugesan CS, Karthikeyan R, Manickavasagam K, Singh B. Challenges faced in the management of complicated Boerhaave syndrome: a tertiary care center experience. *Pan Afr Med J.* 2020;36:65.
2. Horrocks R. Boerhaave syndrome, a rare esophageal rupture: a case report. *Br Paramed J.* 2021 Mar 1;5(4):49-53.
3. Matsuura N, Saitou K. Boerhaave's Syndrome. *Intern Med.* 2022 Jan 15;61(2):265-266.



Hérnia de Richter: um relato de caso

Gabriela Boseja Condé Duarte¹, Felipe Augusto Bickel França², Gabriel Andrade Diniz², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

² Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Brasil, 2024.

³ Professor do Departamento de Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora e Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora 2024.

Introdução: Hérnia de Richter consiste na passagem da superfície antimesentérica do intestino pelo defeito na parede abdominal, mais comumente no canal femoral, gerando uma semi oclusão intestinal. É rara, acometendo principalmente pacientes entre 60 e 80 anos, mulheres, com mortalidade de aproximadamente 17%. Fatores predisponentes incluem obesidade, gestação e idade avançada. Os sintomas iniciais são inespecíficos: dor abdominal, abaulamento inguinal e febre. Todavia, mediante suspeita de isquemia e necrose do tecido aprisionado, é necessária intervenção cirúrgica imediata. Este estudo objetiva relatar um caso de correção de Hérnia de Richter bem sucedida. **Relato:** G.A.R, sexo masculino, 72 anos, apresentou-se no setor de urgência com quadro de dor em região inguinal esquerda, distensão abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes há 12 horas. Ao exame físico, evidenciava-se abaulamento inguinal esquerdo, irreductível às manobras clínicas. Confirmou-se a hérnia de Richter pela videolaparoscopia diagnóstica. Procedeu-se à cirurgia imediata com redução do conteúdo herniário, não sendo observado necrose, e correção do defeito anatômico com colocação de tela de polipropileno. O paciente teve boa evolução clínica e alta hospitalar no 3º dia. **Discussão:** A borda antimesentérica do intestino é mais suscetível a danos isquêmicos quando herniada devido ao suprimento sanguíneo colateral pobre. Aproximadamente 5 a 15% das hérnias estranguladas são de Richter e seu diagnóstico pode exigir o estudo de imagens. Entretanto, diante de uma emergência, o diagnóstico é clínico e a cirurgia deve ser imediata. Deve-se verificar a viabilidade do intestino encarcerado para depois realizar o reparo do defeito herniário. No caso relatado, o paciente obteve assistência ainda sem apresentar necrose ou perfuração de alça intestinal, sendo possível a resolução do quadro obstrutivo e, ao mesmo tempo, por videolaparoscopia, a correção do defeito anatômico, contribuindo para a recuperação mais célere e prevenção de novos episódios de encarceramento.

Palavras-chave: Hérnia, Parede abdominal, Intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS

1. BOHATCH JÚNIOR, M. S. et al. Hérnia femoral de Richter. Relatos de Casos Cirúrgicos do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 4, n. 4, p. 1–3, 2018.
2. CARMONA, M.; SINGARES, E. S. A novel laparoscopic non-resective technique for the management of strangulated Richter's hernia. International journal of surgery case reports, v. 96, n. 107335, p. 107335, 2022.
3. BROOKS, D.; ROSEN, Michael; CHEN, W. Overview of abdominal wall hernias in adults. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer, 2017.

Tumor Estromal Gastrointestinal localização jejunal (GIST) - Relato de Caso

Samyra Elias Stephani¹, Henrique Gonçalves de Azevedo², Roger Benet da Silva Souza², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Médico Residente do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Médico Preceptor do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Professor Adjunto do Departamento de Anatomia da UFJF.

Email: samyra.stephani@estudante.ufjf.br

Introdução: O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é uma rara neoplasia mesenquimal do trato gastrointestinal. Os GISTs geralmente se apresentam como neoplasias subepiteliais do estômago e intestino delgado, no entanto, eles podem surgir em qualquer porção do trato gastrointestinal, ocasionalmente no omento e peritônio. Os GISTs são neoplasias que representam aproximadamente 1% a 2% das neoplasias primárias do trato gastrointestinal, incidindo principalmente em adultos na faixa etária de 65 a 69 anos. **Relato de Caso:** Feminino, 41 anos, admitida para investigação de síndrome consumptiva (10 kg em 7 meses) e quadro de suboclusão intestinal apresentando dor, distensão abdominal e massa palpável no hipocôndrio esquerdo e mesogástrico. Enterotomografia revelou distensão de alças de delgado, com áreas de espessamento da parede e também estenose, associadas a prováveis fístulas enteroentéricas. Submetida a laparotomia que evidenciou extensa lesão sarcomatosa englobando as porções iniciais do jejuno, realizada enterectomia segmentar com anastomose duodenojejunal primária. Boa evolução pós-operatória, paciente encontra-se em seguimento ambulatorial. Imuno-histoquímica compatível com GIST de intestino delgado. **Discussão:** O GIST origina-se das células intersticiais de Cajal, tendo sua abordagem relacionada com as características de operabilidade das lesões. O objetivo da ressecção cirúrgica é a ressecção macroscópica completa com uma cápsula intacta da lesão, se possível. Sendo a quimioterapia adjuvante atrelada ao risco de recorrência tumoral, definida por parâmetros como: tamanho tumoral, localização e índice mitótico. O GIST de intestino delgado é uma forma rara de neoplasia, que não apresenta boa resposta a terapias adjuvantes, sendo a ressecção da lesão com margens histologicamente negativas o tratamento mais adequado.

Palavras-chave: GIST, enterectomia, neoplasia

REFERÊNCIAS

1. Vinayak Venkataraman, Suzanne George, Gregory M Cote, Molecular Advances in the Treatment of Advanced Gastrointestinal Stromal Tumor, The Oncologist, Volume 28, Issue 8, August 2023, Pages 671–681, <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad167>
2. Inga-Marie Schaefer et al., The GIST of Advances in Treatment of Advanced Gastrointestinal Stromal Tumor. Am Soc Clin Oncol Educ Book 42, 885-899(2022). https://doi.org/10.1200/EDBK_351231
3. Huang, WK., Wu, CE., Wang, SY. et al. Systemic Therapy for Gastrointestinal Stromal Tumor: Current Standards and Emerging Challenges. Curr. Treat. Options in Oncol. 23, 1303–1319 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11864-022-00996-8>
4. Fujimoto, Shunichi Osada, Duodenojejunal intussusception secondary to primary gastrointestinal stromal tumor: A case report, International Journal of Surgery Case Reports, Volume 64, 2019, Pages 15-19, ISSN 2210-2612. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.09.041>.

Adenoma de paratireoide: relato de caso

Ivens Murad Garcia Magalhães¹, Larissa Rocha Manhães Alves², Alice Castro Mattos², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG - Brasil.

² Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, MG - Brasil.

³ Médico Cirurgião Geral da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, MG - Brasil.

Introdução: Adenoma de paratireoide (AP) é uma neoplasia rara, com taxas semelhantes entre homens e mulheres e se manifesta, em média, aos 57 anos. Pode relacionar-se a distúrbios ósseos, paralisia vocal, nefrolitíase e insuficiência renal. Objetiva-se relatar um caso de adenoma gigante de paratireoide. **Relato do caso:** Paciente, masculino, 66 anos, apresentando disfonia há 01 ano. À ultrassonografia cervical, nódulo ovalado em terço inferior do lobo tireoidiano esquerdo (LTE) com textura predominantemente sólida, focos de calcificação no interior e vascularização ao doppler com índice de resistência de 0,83, possivelmente correlacionando-se a lesão expansiva de paratireoide. A Tomografia Computadorizada (TC) demonstrou lesão expansiva com densidade e realce heterogêneo em LTE. À cintilografia de paratireoide (^{99m}Tc-Sestamibi), área focal de maior concentração relativa com clareamento lento em região inferior do LTE. Simultaneamente, apresentava paratormônio (PTH) 119,9pg/ml e cálcio sérico 11,8mg/dL. Após a paratireoidectomia, os níveis de PTH e cálcio sérico normalizaram-se e o anatomopatológico evidenciou fragmento ovalar lobulado, pardo-acastanhado, de 3,5 x 1,9 x 1,6cm e 6,5g, correspondendo a AP, confirmado pela imunohistoquímica. **Discussão:** O hiperparatireoidismo (HPT) primário decorre da secreção excessiva de PTH por glândulas paratireoides anormais. Diferentemente, o secundário resulta da reação fisiológica à hipocalcemia, e o terciário advém de HPT não relacionado à hipocalcemia, cujo defeito inicial não está ancorado em distúrbios de paratireoide. Os APs são tumores benignos que cursam com HPT primário, classificados como gigantes quando ultrapassam 3cm ou 3,5g, demonstrando relação com malignidade proporcional à sua dimensão. O tratamento usual para HPT primário é a ressecção cirúrgica, visto que o diagnóstico diferencial é limitado no pré-operatório. A abordagem cirúrgica baseia-se em exames de imagem, havendo grande acurácia de localização mediante a combinação de TC quadridimensional e cintilografia (^{99m}Tc-Sestamibi).

Palavras-chave: Neoplasias das Paratireoides, Paratireoidectomia, Hiperparatireoidismo Primário

REFERÊNCIAS

1. SABISTON. Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. v. 1p. 920
2. MARIE NICOD LALONDE et al. Parathyroid Imaging. v. 53, n. 4, p. 490–502, 1 jul. 2023.
3. RAHIM MAHMODOU et al. Giant parathyroid adenoma: a case report. Journal of Medical Case Reports, v. 16, n. 1, 13 abr. 2022.
4. WONG, G.; GHABBOUR, A.; FARZAD BORUMANDI. Giant parathyroid adenoma and challenges with preoperative differentiation from malignancy. BMJ Case Reports, v. 14, n. 4, p. e241554–e241554, 1 abr. 2021.
5. CHAKRABARTY, N. et al. Imaging Recommendations for Diagnosis and Management of Primary Parathyroid Pathologies: A Comprehensive Review. Cancers, v. 16, n. 14, p. 2593–2593, 19 jul. 2024.



Comunicação Interventricular Pós-IAM de Parede Inferior: Correção Cirúrgica

Larissa Francis Damiano¹, Aline Farage Ferreira¹, Larissa Marques Gonçalves¹, Guilherme D'Addazio Marques²

¹ Graduando em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

² Cirurgião Cardiovascular, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Introdução: A Comunicação Interventricular (CIV) é uma complicação mecânica que pode surgir após um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e caracteriza-se pela ruptura do septo interventricular. Frequentemente, esse quadro está relacionado à instabilidade hemodinâmica de rápida evolução, o que resulta em alta mortalidade. A seguir, relata-se um caso dessa patologia. **Relato de caso:** A.A.A., feminino, 63 anos, nega comorbidades prévias, tabagista inveterada, encaminhada com diagnóstico de IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior (Killip 2). A Cineangiocoronariografia apresenta Coronária Direita (CD) dominante com seu ramo Descendente Posterior (DP) muito fino, exibindo oclusão total no terço proximal. Submetida a angioplastia primária para Coronária Circunflexa com a colocação de 2 stents farmacológicos e balonamento, sem sucesso, para DP. Após 24 horas evoluiu com quadro de dispnéia e sinais de congestão pulmonar, na ausculta cardíaca é detectado presença de sopro holossistólico 4+/6+. Confirmado diagnóstico de CIV pós IAM em ecocardiograma, na porção posterior do ventrículo direito (VD). Realizada correção cirúrgica de tal complicação com a utilização de múltiplos patch de pericárdio bovino. Tempo de Circulação extracorpórea (CEC) 180 minutos e Clampeamento aórtico (CLAMP) 155 minutos. Saída de CEC em bloqueio atrioventricular (BAVT) com necessidade de marcapasso provisório. Paciente com boa evolução clínica no pós-operatório. Tardiamente progride com choque cardiogênico, vindo a óbito. **Discussão:** Na era pós trombólise a ocorrência de CIV pós-IAM é um evento raro, com incidência reportada na literatura que varia de 0,2% a 0,34% dos casos. Embora apresente melhores taxas de sobrevivência, a abordagem cirúrgica para a sua correção apresenta alto índice de mortalidade intraoperatória, ocorrendo em cerca de 20-50%. Estudos demonstram que a CIV resultante de um infarto na parede inferior, apesar de ser menos frequente, está vinculada a um prognóstico desfavorável, o que constitui um fator agravante para o referido caso.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio; Comunicação interventricular; Cirurgia Cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. Sánchez Vega JD, Alonso Salinas GL, Viéitez Flórez JM, Ariza Solé A, López de Sá E, Sanz Ruiz R, Burgos Palacios V, Raposeiras-Roubín S, Gómez Varela S, Sanchis J, Silva Melchor L, Martínez-Seara X, Malagón López L, Zamorano Gómez JL, Sanmartín Fernández M. Temporal trends in postinfarction ventricular septal rupture: The CIVIAM Registry. Rev Espanola Cardiol (Engl Ed) [Internet]. Set 2020 [citado 17 ago 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2020.07.010>
2. Spagnol F, Gimenès Tarozo F, Quessada F, Barbério Bogdan RA, Vito Ardito R. Relato de caso sobre comunicação interventricular pós-infarto agudo do miocárdio. Rev Soc Cardiol Estado Sao Paulo [Internet]. 15 mar 2018 [citado 17 ago 2024];28(1):113-6. Disponível em: <https://doi.org/10.29381/0103-8559/20182801113-6>
3. Silva BA, Pereira PH, Barbosa TM, Itaborahy LB. Desfecho favorável para um caso de ruptura de septo interventricular pós-infarto agudo do miocárdio. Braz J Health Rev [Internet]. 10 abr 2023 [citado 17 ago 2024];6(2):7198-205. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-218>

Reparo endovascular fenestrado e ramificado de aneurismas da aorta toracoabdominal: uma revisão sistemática

Maria Gabriela de Oliveira¹, Karina Rachid de Bem¹, Tacio Rafael Santos Batista¹, Márcio Gomide Pinto²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil. E-mail: maria.gabriela@aluno.suprema.edu.br

² Professor do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil. E-mail: gomidejf@gmail.com

INTRODUÇÃO: O reparo endovascular fenestrado e ramificado (REFR) de aneurismas da aorta toracoabdominal (AATA) expandiu o tratamento dos pacientes portadores para além da técnica aberta. **OBJETIVO:** Avaliar a REFR de AATA por meio de uma revisão sistemática. **MÉTODOS:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, dos últimos 3 anos, em humanos, usando como referência as bases de dados MedLine. A busca pelos descritores e termos utilizados foi realizada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), por meio do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores usados foram: aortic aneurysm; branched;. Foram excluídas as publicações disponíveis apenas em resumo, bem como aquelas com desfechos/pacientes impróprios. **RESULTADOS:** A priori, foram encontrados 76 estudos, mas com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 artigos fizeram parte do escopo. A população amostral foi composta por 1.627 pacientes com aneurisma aórtico abdominal de extensões I a IV. Foram encontrados uma baixa taxa de mortalidade relacionadas ao procedimento, sendo a mortalidade perioperatória relacionada à apresentação clínica dos pacientes e a extensão do aneurisma. Houve uma taxa de 7,62% de intervenções secundárias durante o acompanhamento e eventos adversos como, lesão renal aguda, insuficiência respiratória, perda sanguínea e isquemia de medula espinhal. Os estudos demonstraram que o sexo do paciente não era um preditor independente de sobrevivência apresentando homens e mulheres taxas de mortalidade semelhantes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os estudos demonstraram que o REFR é uma opção eficaz e viável para o tratamento de pacientes com AATA. No entanto, a necessidade de intervenções secundárias sugere a importância da monitorização contínua e do manejo proativo pós-operatório, assim como uma melhor abordagem sobre os fatores de risco relacionados ao AATA e comorbidades existentes.

Palavras-chave: (“Aortic Aneurysm” OR “Aortic Aneurysms”) AND (“branched”)

REFERÊNCIAS

1. Edman NI, Schanzer A, Crawford A, Oderich GS, Farber MA, Schneider DB, Timaran CH *et al.* Sex-related outcomes after fenestrated-branched endovascular aneurysm repair for thoracoabdominal aortic aneurysms in the U.S. Fenestrated and Branched Aortic Research Consortium. *J Vasc Surg* 2021;74(3):861-70.
2. Ferrer C, Orrico M, Spataro C, Coscarella C, Ronchey S, Marino M *et al.* Outcomes of multibranched off-the-shelf stent graft in elective and urgent/emergent repair of complex aortic aneurysms with narrow internal aortic lumen. *J Vasc Surg* 2022;76(2):326-34.
3. Abdelhalim MA, Tenorio ER, Oderich GS, Haulon S, Warren G, Adam D, Claridge M *et al.* Multicenter trans-Atlantic experience with fenestrated-branched endovascular aortic repair of chronic post-dissection thoracoabdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg* 2023;78(4):854-62.
4. Eleshra A, Oderich GS, McWilliams RG, Panuccio G, Katsargyris A, Tsilimparis N *et al.* Endovascular preservation of segmental arteries during treatment of thoracoabdominal aortic aneurysms with fenestrated/branched stent grafts: feasibility and outcomes. *J Vasc Interv Radiol* 2023;34(7):1149-56.
5. Raulli SJ, Gomes VC, Parodi FE, Vasan P, Sun D, Marston WA *et al.* Five-year outcomes of fenestrated and branched endovascular repair of complex aortic aneurysms based on aneurysm extent. *J Vasc Surg* 2024;S0741-5214(24)00959-5.



Repercussões cirúrgicas da dengue: um relato de caso

Arthur Vieira Barroco¹; Breno Paiva Lemos Galvão de França¹; Marcella Moreira Pires¹; Igor Vitoi Cangussu¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Minas Gerais.

Introdução: As infecções por dengue variam de assintomáticas a graves, podendo levar a disfunção orgânica e óbito. As formas mais graves, geram alterações microvasculares e coagulopatias, ocasionando complicações cirúrgicas. **Relato do caso:** LNS, sexo feminino, 28 anos, atendida dia 26/04/24 relatando sintomas virais e febre há 4 dias. O laboratório evidenciou hemoconcentração, plaquetopenia e sorologia negativa para dengue. No dia seguinte, apresentou dor abdominal intensa e hipotensão ortostática, procurando outro hospital. Realizaram expansão volêmica, necessitando de drogas vasoativas e transfusão de plaquetas. Dia 28/04/24, foi encaminhada a outro hospital com sinais de choque hipovolêmico e dor abdominal com sinais de peritonite, apresentando enzimas hepáticas e lactato elevados. O FAST evidenciou líquido livre intra-abdominal, derrame pericárdico e pleural, e colapso da veia cava. Realizaram intubação orotraqueal, exames de urgência e avaliação ginecológica/obstétrica e cirúrgica. Devido à instabilidade, decidiu-se pelo tratamento conservador. Posteriormente, com melhora hemodinâmica, realizou-se laparotomia exploradora, encontrando secreção hemática, hematoma hepático subcapsular e sangramento no fígado, controlado com compressas. Em reabordagem, retiraram as compressas e detectaram presença de babação no fígado, controlada com cauterização elétrica e posicionamento de espuma. Havia sangramento esplênico, não controlado com eletrocoagulação/compressão, necessitando de compressas. Outra sorologia, confirmou dengue hemorrágica. Devido à persistência do sangramento, efetuou-se esplenectomia e lavagem da cavidade. No pós-operatório imediato, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e necessitou de abordagem cirúrgica. Havia sangramento pancreático e sangue na cavidade, precisando de compressas. Em outro momento, retiraram as compressas e revisaram a hemostasia. A paciente seguiu em cuidados intensivos até o 62º dia de internação. Atualmente, faz acompanhamento clínico, sem novas abordagens cirúrgicas. **Discussão:** O abdome agudo cirúrgico está associado a dengue devido complicações como: ruptura esplênica e sangramento gastrointestinal, caso da paciente. O tratamento dependerá do estado hemodinâmico e, na falha da terapia conservadora, realiza-se a cirurgia. Ademais, as condutas devem ser discutidas de modo multidisciplinar afastando diagnósticos diferenciais.

Palavras-chave: dengue; abdome agudo; tratamento cirúrgico

REFERÊNCIAS

1. Jayarajah U, Lahiru M, De Zoysa I, Seneviratne SL. Dengue Infections and the Surgical Patient. Am J Trop Med Hyg. 2021 Jan;104(1):52-59.
2. Mukhopadhyay M, Chatterjee N, Maity P, Patar K. Spontaneous splenic rupture: A rare presentation of dengue fever. Indian J Crit Care Med. 2014 Feb; 18(2): 110–112.



Importância da colonoscopia com polipectomia assistida por inteligência artificial para o diagnóstico precoce de câncer colorretal - uma revisão sistemática

Marcelle Toledo Amaral¹, Gabriela Ferreira Mello da Costa¹, Mateus Abranches Loures Gisto¹, Michele Pecene Malafaia²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

E-mail: marcelleta23@gmail.com

Introdução: O câncer colorretal (CCR) são pólipos neoplásicos adenomatosos (ADR) no cólon ou reto. A colonoscopia com polipectomia assistida por inteligência artificial (IA) pode melhorar a detecção de pólipos e diagnosticar previamente o CCR, reduzindo a mortalidade.¹⁻²

Objetivo: Avaliar a relevância do procedimento colonoscópico no diagnóstico precoce do CCR. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos publicados originalmente em inglês, nos últimos 5 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo os utilizados: “Colonoscopic Polypectomy”, “Artificial Intelligence” e “Colorectal Cancer”. Foram incluídos estudos que compararam a diferença do uso de IA na detecção precisa de pólipos relacionados com o diagnóstico precoce do CCR. Foram excluídos estudos pagos e com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA³ foi utilizada na sistematização desta revisão. **Resultados:** Foram encontrados 20 resultados e, após os critérios de inclusão e exclusão e da busca continuada, quatro artigos concluíram o escopo e a análise final. Foram envolvidos 4280 participantes, masculino e feminino, com diversidade etária. Os estudos demonstraram que a IA no procedimento teve relação estatística significativa com o aumento da detecção de ADR. A ADR geral foi significativamente maior no grupo CAde comparado ao controle (57,5% vs 44,5%)¹. Ademais, os grupos Endocuff-AI e AI tiveram maior detecção de adenomas comparados ao controle (todos $P < 0,01$)². Outrossim, os adenomas na segunda colonoscopia foram menores no grupo examinado antecipadamente com IA comparada com a IA ausente ($0,33 \pm 0,63$ vs $0,70 \pm 0,97$, $P < 0,001$), reduzindo a mortalidade em 53%⁴⁻⁵. **Conclusão:** O procedimento aumentou significativamente a precisão da detecção de CCR, diminuindo fatalidades.

Palavras-chave: Colonoscopia com polipectomia; Inteligência Artificial; Câncer Colorretal.

REFERÊNCIAS

1. Lui TK, Lam CP, To EW, Ko MK, Tsui VWM, Liu KS, Hui CK et al. Endocuff With or Without Artificial Intelligence-Assisted Colonoscopy in Detection of Colorectal Adenoma: A Randomized Colonoscopy Trial. *Am J Gastroenterol*. 2024;119(7):1318-1325. doi: 10.14309/ajg.0000000000002684. Epub 2024 Feb 2. PMID: 38305278; PMCID: PMC11208055.
2. Lau LHS, Ho JCL, Lai JCT, Ho AHY, Wu CWK, Lo VWH et al. Effect of Real-Time Computer-Aided Polyp Detection System (ENDO-AID) on Adenoma Detection in Endoscopists-in-Training: A Randomized Trial. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2024;22(3):630-641.e4. doi: 10.1016/j.cgh.2023.10.019. Epub 2023 Nov 2. PMID: 37918685.
3. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(2):e2022364.
4. Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, Lansdorp-Vogelaar I, van Ballegooijen M, Hankey BF et al. Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *N Engl J Med*. 2012 23;366(8):687-96. doi: 10.1056/NEJMoa1100370. PMID: 22356322; PMCID: PMC3322371.
5. Wallace MB, Sharma P, Bhandari P, East J, Antonelli G, Lorenzetti R et al. Impact of Artificial Intelligence on Miss Rate of Colorectal Neoplasia. *Gastroenterology*. 2022;163(1):295-304.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2022.03.007. Epub 2022 Mar 15. PMID: 35304117.



Perfil epidemiológico de cirurgias onco ortopédicas em crianças: um estudo original

Jacqueline Batista do Nascimento¹, Samara Moraes Santos¹, Luíza Miranda e Silva¹, Marcella dos Reis Cantagalli Alvim²

¹ Acadêmica de medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Médica formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: Os tumores ósseos mais prevalentes na infância são Osteossarcoma e Sarcoma de Ewing, apresentando distribuição mundial de 20-40% e de 6-8%, respectivamente. Apresentam-se como neoplasias possivelmente ressecáveis cirurgicamente. Conforme a literatura, faz-se necessário que mais pesquisas sejam realizadas para aclarar o cenário atual desse tratamento cirúrgico no país. **OBJETIVOS:** Analisar quantitativamente o número de tratamentos cirúrgicos para tumores ósseos em crianças de 6-12 anos, entre 2019-2023, no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, analítico e quantitativo, realizado mediante dados disponíveis no DATASUS, coletados em março de 2024, para tratamento cirúrgico de neoplasias ósseas malignas em crianças de 6-12 anos. Os resultados foram submetidos a análise estatística descritiva utilizando o software Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Constatou-se um total de 356 cirurgias realizadas para o tratamento de câncer ósseo em crianças maiores de 6 anos no Brasil. Destas, 8,14% ocorreram em crianças com 6 anos, 10,39% com 7 anos, 13,48% com 8 anos, 10,67% com 9 anos, 15,16% com 10 anos, 20,78% com 11 anos e 21,34% com 12 anos. O sexo masculino prevaleceu comparado ao feminino. Notou-se menos excisões em 2020 e 2023. **DISCUSSÃO:** Relativamente ao osteossarcoma, houve aumento da incidência cirúrgica em crianças maiores, corroborando a epidemiologia relacionada a períodos de crescimento ósseo puberal, descrito na literatura. Ademais, destaca-se possível falha no diagnóstico precoce da doença. A prevalência dos casos no sexo masculino também estão em concordância com estudos internacionais. **CONCLUSÃO:** Os dados apresentados mostram aumento das cirurgias realizadas conforme a idade dos pacientes. Logo, são necessários estudos que busquem compreender as causas e implicações da redução dessas em 2020 e 2023. Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde atentarem-se ao diagnóstico precoce da doença, a fim de possibilitar o direcionamento correto da propedêutica necessária para o tratamento cirúrgico. **Palavras-chave:** Neoplasias ósseas; cirurgia; infância; epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Ataseven E, Göktepe ŞÖ, Kaya H, Tamsel İ, Keçeci B, Argın M, Doğanavşargil B, Sabah D, Burak Z, Kantar M. What has changed in the last 25 years in osteosarcoma treatment? A single center experience. The Turkish Journal of Pediatrics 2023;65(1):54-63. doi: 10.24953/turkjpel.2022.463. PMID: 36866985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36866985/>
2. Bozzo A, Yeung CM, Van De Sande M, Ghert M, Healey JH; PARITY Investigators. Operative Treatment and Outcomes of Pediatric Patients with an Extremity Bone Tumor: A Secondary Analysis of the PARITY Trial Data. J Bone Joint Surg Am. 2023 Jul 19;105(Suppl 1):65-72. doi: 10.2106/JBJS.22.01231. Epub 2023 Jul 19. PMID: 37466582. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37466582/>

3. Menendez N, Epelman M, Shao L, Douglas D, Meyers AB. Pediatric Osteosarcoma: Pearls and Pitfalls. *Semin Ultrasound CT MR*. 2022 Feb;43(1):97-114. doi: 10.1053/j.sult.2021.05.010. Epub 2021 May 15. PMID: 35164914. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35164914/>
4. Nathalie Vieira Balmant, Rejane de Souza Reis, Marcell de Oliveira Santos, Mariana Maschietto, Beatriz de Camargo. Incidence and mortality of bone cancer among children, adolescents and young adults of Brazil, *Clinics*, v. 74, p. e858, 13 maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/jn6tm sgq5vd5hbnNn75Wmtv/?lang=en>
5. Shipko AF, Fedorenko ZP, Ryzhov AY. MALIGNANT TUMORS IN PEDIATRIC POPULATION OF UKRAINE: TRENDS AND STRUCTURAL FEATURES. *Exp Oncol*. 2022 Dec;44(4):314-319. doi: 10.32471/exp-oncology.2312-8852.vol-44-no-4.19109. PMID: 36811535. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36811535/>



Desfechos pós-operatórios em pacientes portadores de hemofilia A em uso de Emicizumabe

Isabela Lima dos Santos, Nicole Fortes Maciel, Thaiane Vogel Cosendey, Paulla Rayane Chaves Utsch

Hemofilia A (HA) é uma hematopatia genética, caracterizada pela deficiência do Fator VIII (FVIII), que leva a uma falha na coagulação com tendência a sangramentos espontâneos e pós-cirúrgicos. O Emicizumabe é um anticorpo monoclonal recém desenvolvido que mimetiza a atividade do FVIII, que restaura a função de coagulação. O objetivo foi resumir os desfechos dos pós-operatórios de pacientes com HA congênita sem inibidores em uso de Emicizumabe. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando a metodologia PICO e os descritores MeSH na base de dados PubMed. Os critérios de inclusão foram estudos com pacientes com HA congênita sem inibidores submetidos a cirurgias; excluindo outras condições, estudos *in vitro* ou em animais, de custo-efetividade, opiniões de especialistas, satisfação dos usuários, revisões e diretrizes. Dos 75 artigos encontrados, 9 atenderam aos critérios de seleção, abrangendo 212 pacientes, dos quais 68 eram sem inibidores e foram submetidos a cirurgias. Os pacientes tinham uso prévio de Emicizumabe entre 2 a 88 semanas e foram submetidos a uma cirurgia ou mais, de menor (66) ou maior (10) porte. Os procedimentos mais prevalentes foram a remoção de cateter Portocath (39,4%), extração dentária (21,0%) e cirurgias ortopédicas de maior porte (5,2%). Medicamentos pró-coagulantes adicionais foram administrados no período perioperatório em 59 procedimentos. Foram registrados 7 (9,2%) eventos hemorrágicos e nenhum evento trombótico, com 69 procedimentos sem intercorrências. Os achados indicam que eventos hemorrágicos foram raros e que o Emicizumabe não predispõe a eventos trombóticos, porém, o Emicizumabe sozinho foi insuficiente para prevenir desfechos hemorrágicos, ressaltando a importância da suplementação pró-coagulante no período perioperatório. Ainda não há critérios estabelecidos para a associação de medicações e o momento adequado para sua administração durante o período perioperatório. Estudos futuros são necessários para aprimorar estes conhecimentos e determinar estratégias de dosagem ideais para o Emicizumabe e medicamentos associados no perioperatório.

Palavras-chave: Emicizumabe, Procedimento Cirúrgico, Período Pós-Operatório, Hemorragia.

REFERÊNCIAS

1. Glonnegger H, Andresen F, Kapp F, Malvestiti S, Büchsel M, Zieger B. Emicizumab in children: bleeding episodes and outcome before and after transition to Emicizumab. *BMC Pediatr* 2022; 15;22(1):487. DOI 10.1186/s12887-022-03546-1.
2. Castaman G, Santoro C, Coppola A, Mancuso ME, Santoro RC, Bernardini S, *et al.*. Emergency management in patients with haemophilia A and inhibitors on prophylaxis with emicizumab: AICE practical guidance in collaboration with SIBioC, SIMEU, SIMEUP, SIPMeL and Siset. *Blood Transfus* 2020; 18: 143-51 DOI 10.2450/2019.0186-19.
3. Oldenburg J, Mahlangu JN, Kim B, Schmitt C, Callaghan MU, Young G, *et al.* Emicizumab Prophylaxis in Hemophilia A with Inhibitors. *N Engl J Med*. 2017 31;377(9):809-818. DOI: 10.1056/NEJMoa1703068.
4. Hemcibra. Roche Produtos Químicos e Farmacêuticos S.A. Bula do medicamento. São Paulo: Roche; 2023. Available from: https://dialogoroche.com.br/content/dam/roche-dialogo/dialogo-brazil-assets/downloadable-assets/produtos/bulas/hemcibra/Hemcibra_Bula_Profissional.pdf

Efeitos pós-operatórios da prostatectomia radical aberta versus a prostatectomia radical robótica em função da disfunção sexual e urinária em pacientes com câncer de próstata - uma revisão sistemática

Mateus Abranches Loures Gisto¹, Iann Pecene Gonçalves¹, Marcelle Toledo Amaral¹, Michele Pecene Malafaia²

¹ Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica generalista.

E-mail: mateus.gisto@aluno.suprema.edu.br

Introdução: O pós-operatório da prostatectomia radical aberta e robótica possui diferenças que são essenciais para a avaliação das queixas de disfunções sexual e urinária dos pacientes operados¹. **Objetivos:** Avaliar a diferença no pós operatório da prostatectomia radical aberta e robótica em função da disfunção sexual e urinária. **Métodos:** Foram analisados estudos observacionais publicados originalmente em inglês, nos últimos 10 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), onde os utilizados foram: “Procedimentos em Cirurgia Robótica”, “Neoplasias Prostáticas” e “Procedimentos em Cirurgia Urológica”. Foram incluídos estudos que compararam as variáveis de disfunção sexual e incontinência urinária em pacientes submetidos a ambos procedimentos cirúrgicos, com idade <75 anos, estágio tumoral sem metástase e realizados por cirurgiões experientes (>100 cirurgias prévias). Foram excluídos estudos não disponíveis gratuitamente e com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA² foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Resultados:** Foram encontrados 170 estudos, onde após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 3 artigos concluíram o escopo e análise final. A amostra foi de 8834 homens, com idade máxima de 75 anos, que demonstrou diferença estatística significativa da disfunção erétil entre os braços, com fator protetor para cirurgia robótica, indicando 68% x 74% em pós-cirúrgico de 12 meses e 66% x 70% em pós-cirúrgico de 8 anos (OR 0,72 IC95% 0,57-0,91 P=0,006 e OR 0,93 IC95% 0,87-0,99, respectivamente). Já na análise da incontinência urinária, não houve diferença estatística comprovada nos estudos analisados, com p>0,05³⁻⁵. **Conclusão:** Não foi demonstrado melhora significativa na incontinência urinária em comparação aos grupos, mas houve diferença em relação à função erétil.

Palavras-chave: Robotic Surgical Procedures; Prostatic Neoplasms; Urologic Surgical Procedures.

REFERÊNCIAS

1. Wang J, Hu K, Wang Y et al. Robot-assisted versus open radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. J Robot Surg. 2023 Dec;17(6):2617-2631.
2. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. Epidemiol Serv Saúde. 2022;31(2):e2022364.

3. Haglind E, Carlsson S, Stranne J et al. Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction After Robotic Versus Open Radical Prostatectomy: A Prospective, Controlled, Nonrandomised Trial. *Eur Urol*. 2015 Aug;68(2):216-25.
4. Nyberg M, Hugosson J, Wiklund P et al. Functional and Oncologic Outcomes Between Open and Robotic Radical Prostatectomy at 24-month Follow-up in the Swedish LAPPRO Trial. *Eur Urol Oncol*. 2018 Oct;1(5):353-360.
5. Lantz A, Bock D, Akre O et al. Functional and Oncological Outcomes After Open Versus Robot-assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy for Localised Prostate Cancer: 8-Year Follow-up. *Eur Urol*. 2021 Nov;80(5):650-660.



Implantes Mamários em Planos Submuscular e Subglandular: Uma Revisão Sistemática

Giulia Guimarães Da Silva Paschoalino, Natália Oliveira Cordeiro, Thaiane Vogel Cosendey, Jade Borborema Salim

Introdução: A mamoplastia de aumento é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na estética médica, e as diferentes técnicas para inserção de implantes possibilitam melhorias no resultado estético e funcional. **Objetivo:** Comparar planos de inserção de prótese mamária e identificar a melhor forma de escolha entre eles. **Métodos:** Foram examinados cerca de 116 artigos, dentre eles, ensaios clínicos controlados e randomizados, estudos de coorte e caso-controle dos últimos 15 anos, os quais resultaram de uma busca nas bases de dados MedLine, SciELO e Cochrane Library. Para a definição dos descritores e termos utilizados na pesquisa, consultou-se o Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos estudos que abrangeram mulheres sem comorbidades relevantes, submetidas a mamoplastia de aumento ou mastopexia associada à implantes via subglandular ou submuscular. A escala PRISMA³ foi utilizada para sistematizar este relato. Resultados: 5 artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, um total de 367 pacientes com idade média de 27 anos, que receberam implantes de 150-400ml, de base redonda e perfil alto. A maioria dos estudos demonstrou melhores resultados utilizando o plano submuscular para as pacientes com hipomastia acentuada. Além disso, observou-se menor incidência de contratura capsular, ptose mamária, e maior facilidade para posterior rastreamento de câncer de mama nesse plano. No entanto, após 6 meses notou-se uma redução da força durante movimento de adução ($p < 0,05$), e do volume muscular ($p < 0,001$). Contudo, 12 meses após a cirurgia, houve recuperação de parte do volume muscular inicial. Quanto à técnica subglandular, verificou-se resultados mais naturais, e com maior taxa de satisfação do cirurgião. **Conclusão:** A escolha de inserção do implante no plano subglandular ou submuscular deve levar em consideração as características anatômicas da paciente e a experiência profissional individual do cirurgião, sendo indicada a via submuscular em casos de hipomastia severa.

Palavras-chave: Mammoplasty, Breast Implantation, Plastic Surgery

REFERÊNCIAS

1. Zhu M, Zhu J, Qian Y, Jian H. Reduced capsular contracture with smooth and textured breast implants following submuscular mammoplasty: systematic literature review. *Future Oncol*. 2021; 17 (36): 5177 – 5187.
2. Kaplan J, Wagner RD, Braun TL, Chu C, Winocour SJ. Prepectoral breast reconstruction. *Semin Plast Surg*. 2019; 33: 236 – 239.
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery [Internet]*. 2010;8(5):336–41.



Análise comparativa dos resultados perioperatório e pós operatório de nefrectomias parciais considerando o método On-clamp ou OFF-clamp: uma revisão sistemática

Caio Sachetto Toledo Bellini¹, Jonathan Vinícius da Silva Casarim¹, Eduarda Duarte Pacheco¹, Aline Kuhl Torricelli²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médico Orientador.

E-mail: bellinicaio27@gmail.com

Introdução: A nefrectomia parcial (NP) é indicada para tumores renais pequenos (4cm) e a opção de preferência para tumores de 4 a 7 cm sendo realizada via laparoscópica ou robótica¹. **Objetivos:** O objetivo deste estudo, foi analisar a eficácia e a segurança da NP em pacientes submetidos ao on-clamp ou ao off-clamp (CLOCK). **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos 5 anos, em humanos, tendo como referência a base de dados Medline e SciELO. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH e os descritores utilizados foram: Nephrectomy, Laparoscopy e Robotic Surgical Procedures. Os booleanos AND foram utilizados entre os termos e OR entre suas variações. Foram incluídos estudos que consideravam o diâmetro e a complexidade da massa renal. Foram excluídos artigos que consideravam pacientes de rim único anatômico ou funcional na amostra do estudo. O *checklist* PRISMA² foi utilizado para melhorar o escopo deste estudo. **Resultados:** Essa revisão selecionou 5 estudos envolvendo 743 pacientes. Através disso, três estudos³⁻⁵ evidenciaram no contexto perioperatório que o método off contribui para uma maior perda sanguínea quando comparado ao método clampeado ($p < 0,05$). Além disso, considerando ainda dois desses artigos³⁻⁴, foi possível destacar um intervalo de tempo de cirurgia mais prolongado no off ($p < 0,05$) do que no on. Enquanto isso, nos outros dois estudos⁶⁻⁷, apenas um⁶ observou diferenças significativas considerando o tempo. Ademais, na análise pós-operatória os 5 estudos não observaram diferença significativa no CLOCK ao considerar fatores como complicações, lesão renal aguda e taxa de filtração glomerular após 3 ou 6 meses do procedimento. **Conclusão:** Ambos os métodos garantem a eficácia da NP e a segurança do paciente. Além disso, a partir da complexidade e tamanho do tumor o clampeamento é fortemente indicado.

Palavras-chave: Nephrectomy - Laparoscopy - Robotic Surgical Procedures - Surgical Instruments

REFERÊNCIAS

1. Kunkle DA, Egleston BL, Uzzo RG. Excise, ablate or observe: the small renal mass dilemma--a meta-analysis and review. J Urol. 2008;179(4):1227-33.
2. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta- Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.

3. Antonelli A, Cindolo L, Sandri M, Annino F, Carini M, Celia A, et al. Predictors of the Transition from Off to On Clamp Approach during Ongoing Robotic Partial Nephrectomy: Data from the CLOCK Randomized Clinical Trial. *J Urol*. 2019 Jul;202(1):62-68.
4. Antonelli A, Cindolo L, Sandri M, Bertolo R, Annino F, Carini M, et al. Safety of on- vs off-clamp robotic partial nephrectomy: per-protocol analysis from the data of the CLOCK randomized trial. *World J Urol*. 2020 May;38(5):1101-1108.
5. Zhu L, Wu H, Liu W. The safety and effectiveness of laparoscopic off-clamp tumor evacuation versus traditional nephron-sparing surgery for large (>4 cm) sporadic renal angiomyolipomas. *Asian J Surg*. 2024 Jan;47(1):245-249.
6. Anderson BG, Potretzke AM, Du K, Vetter JM, Bergeron K, Paradis AG, et al. Comparing Off-clamp and On-clamp Robot-assisted Partial Nephrectomy: A Prospective Randomized Trial. *Urology*. 2019 Apr;126:102-109.
7. Bertolo R, Bove P, Sandri M, Celia A, Cindolo L, Cipriani C, et al. Randomized Clinical Trial Comparing On-clamp Versus Off-clamp Laparoscopic Partial Nephrectomy for Small Renal Masses (CLOCK II Laparoscopic Study): A Intention-to-treat Analysis of Perioperative Outcomes. *Eur Urol Open Sci*. 2022 Oct 28;46:75-81.



Cirurgia convencional versus reparo endovascular para o tratamento de aneurisma de aorta abdominal : uma revisão sistemática

Raquel Toledo Martins de Almeida¹, Jonathan Vinícius da Silva Casarim¹, Mila Menezes Rafael Resende¹, Antônio José de Oliveira Machado²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Residente de Cirurgia Geral do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ).

E-mail: raquel.almeida@aluno.suprema.edu.br

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma dilatação focal do vaso, maior que 50% em relação ao seu diâmetro, provocada por um remodelamento do tecido que, quando rompido, apresenta mortalidade estimada em 80%.¹⁻² **Objetivo:** Comparar fatores perioperatórios entre cirurgia convencional e endovascular no tratamento de AAA. **Métodos:** Analisaram-se ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados em inglês nos últimos 10 anos nas bases de dados MedLine e Scielo. Os termos utilizados foram: *abdominal aortic aneurysm, protheses and implants e vascular surgical procedures*. Incluíram-se estudos com aneurismas maiores que 4,5 cm, conduzidos por uma equipe com cirurgião vascular, radiologista e anestesista. Excluíram-se artigos com ruptura de aneurisma e métodos mal descritos. A escala *Prisma*³ foi utilizada para sistematizar a revisão. **Resultados:** Inicialmente, 7 estudos foram encontrados, mas 4 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados mostraram que o tempo médio de internação foi de 5 dias para a cirurgia endovascular e 11 dias para a cirurgia aberta ($p<0,05$). A cirurgia convencional apresentou maior perda e reposição sanguínea ($p<0,001$). O reparo endovascular necessitou de menos ventilação mecânica pós operatória, apresentou menor alteração no hematócrito e menor tempo de internação em UTI ($p<0,05$). Pacientes submetidos ao reparo endovascular tiveram menor limitação física e dor, enquanto aqueles submetidos à cirurgia aberta apresentaram maiores valores após um mês ($p<0,01$). Um estudo revelou que após três meses, ambos os grupos apresentaram qualidade de vida semelhante, além de uma mortalidade operatória de 4,6% no grupo de cirurgia aberta e 1,2% no grupo endovascular, com uma taxa de risco de 3,9 ($p=0,10$). **Conclusão:** A cirurgia endovascular apresentou vantagens perioperatórias sobre a cirurgia convencional, especialmente nos primeiros três meses, embora não haja diferença significativa nas taxas de mortalidade entre os dois grupos.

Palavras-chave: abdominal aortic aneurysm, protheses and implants, vascular surgical procedures.

REFERÊNCIAS

1. Sakalihasan N, Michel JB, Katsargyris A, et al. Abdominal aortic aneurysms. *Nat Rev Dis Primers*. 2018; 18;4(1):34.
2. Van Beek SC, Conijn AP, Koelemay MJ, et al. Endovascular aneurysm repair versus open repair for patients with a ruptured abdominal aortic aneurysm: a systematic review and meta-analysis of short-term survival. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2014 Jun;47(6):593-602.
3. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000100.



Análise do transplante facial no Brasil

Laryssa Adiala de Souza¹, Sara de Oliveira Moraes¹, Julia de Mello Rocha Vital¹, Renata Vieira de Mello²

¹ Discente, Medicina, Unifeso.

² Docente, Medicina.

Introdução: A cirurgia de transplante facial é um marco importante na medicina, abrangendo avanços científicos e dilemas bioéticos. Esse procedimento, que integra aspectos estéticos e funcionais, envolve a substituição parcial ou total da face de um paciente por tecidos de um doador. É uma solução viável para pacientes que sofreram lesões graves, resultando em desfiguração facial. No Brasil, apesar de ser um dos líderes mundiais em transplantes de órgãos, ainda não foi realizado nenhum alotransplante facial, destacando a necessidade de discussões aprofundadas sobre essa temática. **Objetivos:** Este trabalho visa analisar o transplante facial, descrevendo a situação dos transplantes no Brasil, sua relevância e os desafios enfrentados. **Atividades desenvolvidas:** Realizou-se uma revisão de literatura com foco em artigos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed e BVS. Três artigos foram selecionados por abordarem a definição, relatos de casos e aspectos éticos dos transplantes, excluindo-se os demais por falta de compatibilidade temática. **Discussão:** O primeiro transplante facial ocorreu em 2005 na França, abrindo novas possibilidades para melhorar a qualidade de vida de pessoas com desfiguração facial. No Brasil, a opinião pública e a dos profissionais de saúde são pouco conhecidas e divergentes, contribuindo para a ausência de alotransplantes faciais. Apesar da qualificação das equipes de Cirurgia Plástica e Microcirurgia, o país enfrenta desafios, como legislação rigorosa, questões éticas e psicológicas complexas, e riscos relacionados à imunossupressão. A disponibilidade de doadores e particularidades individuais, como gênero e morfologia facial, complicam o planejamento e execução dos procedimentos. Contudo, o transplante facial pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes brasileiros. Para que isso se torne realidade, é essencial um suporte contínuo, uma abordagem ética rigorosa e uma colaboração multidisciplinar efetiva. **Palavras-chave:** Transplante facial; Brasil; bioética.

REFERÊNCIAS

1. MORALES, M. I. et al.. Manejo clínico pré-operatório de pacientes candidatos ao transplante facial. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 38, n. 1, p. e0709, 2023.
2. Batista KT, Seidl EMF. Análise bioética do transplante de face no Brasil. Rev. Bras. Cir. Plást.2017;32(3):421-427
3. MARCUS, H.; SMITH, S.; JONES, T. The impact of facial transplantation on patient quality of life. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, v. 60, n. 9, p. 953-959, 2007.



O Impacto da Cirurgia Metabólica no Tratamento de Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): uma revisão sistemática

Maria Gabriela Medeiros Marques¹, Théo Ortega Cunha Vieira Marques¹, Allan Ortega Cunha Vieira Marques²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

² Médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

E-mail: mariagabrielacaxambu@gmail.com

Introdução: A cirurgia metabólica é uma alternativa no tratamento de pacientes obesos com DM2, mesmo para aqueles com IMC inferior a 35 kg/m², quando a hiperglicemia não for controlada. **Objetivo:** Investigar o impacto da cirurgia metabólica no tratamento da DM2 em pacientes obesos, bem como comparar o resultado das diferentes técnicas. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: *Type 2 Diabetes Mellitus, Metabolic Surgery, Treatment*. Foram incluídos estudos que informassem os resultados pós-cirúrgicos de parâmetros envolvidos na clínica da DM2. Foram excluídos estudos que tivessem foco em terapias combinadas no pós-cirúrgico, que não abrangessem pacientes previamente diagnosticados com DM2 ou que não foram submetidos a cirurgia bariátrica. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 15 estudos, envolvendo um total de 3173 participantes e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas seis artigos fizeram parte do escopo e análise final, totalizando 88 bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), 70 gastrectomias verticais (SG), 85 EndoBarrier, 20 derivações biliopancreáticas e 15 plicaturas gástricas. Os estudos revelaram que o RYGB apresentou a maior taxa de remissão da DM2, maior perda de peso, menor HbA1c, menor uso de insulina e hipoglicemiantes orais. A EndoBarrier e a SG obtiveram significativa perda de peso, mas não se destacaram nos demais parâmetros. A plicatura gástrica e a derivação biliopancreática tiveram um controle da HbA1c insatisfatório. **Conclusão:** Há evidências suficientes que mostram a eficácia do tratamento do DM2 com a cirurgia metabólica, sobretudo, utilizando a técnica RYGB.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Cirurgia Bariátrica, Terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Casajoana A, Guerrero-Pérez F, de Gordejuela AGR, Admella V, Sorribas M, Vidal-Alabré A, et al. Role of Gastrointestinal Hormones as a Predictive Factor for Long-Term Diabetes Remission: Randomized Trial Comparing Metabolic Gastric Bypass, Sleeve Gastrectomy, and Greater Curvature Plication. *Obes Surg*. 2021 Apr;31(4):1733-44.
2. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.
3. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaiconelli A, Capristo E, et al. Metabolic surgery versus conventional medical therapy in patients with type 2 diabetes: 10-year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2021 Jan 23;397(10271):293-304.
4. Rubino F, Nathan DM, Eckel RH, Schauer PR, Alberti KG, Zimmet PZ, et al; Delegates of the 2nd Diabetes Surgery Summit. Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: a joint statement by International Diabetes Organizations. *Diabetes Care*. 2016 Jun;39(6):861-77.



Tempo de salvamento testicular após evento de torção: uma revisão sistemática

Lucas Vassallo¹, Ana Luiza Jaquel Corrêa¹, Marcos Aurélio do Vale Henriques Filho¹, Kelly Christina de Castro Paiva²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

E-mail: lv.lucasvassallo@gmail.com

Introdução: A torção testicular (TT) é causa de escroto agudo frequente e pode cursar com lesão definitiva da gônada¹⁻³. **Objetivos:** Investigar a taxa de salvamento testicular após um evento agudo de TT. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: *spermatic cord torsion, treatment e surgery*. Foram incluídos estudos de revisão e de revisão sistemática publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos e estudos cuja temática principal não era o tratamento cirúrgico de TT. Inicialmente foram encontrados 259 estudos e, após aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e de exclusão, três artigos foram selecionados e fazem parte do escopo e análise final. A escala PRISMA⁴ foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Os estudos revelaram que a exploração escrotal cirúrgica deve ser considerada mesmo após 6 horas do início do quadro, com resultados de salvamento testicular de 97,2% nas primeiras 6 horas, 79,3% entre 7-12 horas, 54% entre 13-24 horas e de 18,1% após 24 horas. O atraso do tratamento está relacionado com a perda de função e atrofia testicular, e aumento de espécies reativas de oxigênio na circulação relacionadas à reperusão do órgão, gerando ativação de neutrófilos e lesão celular. **Conclusão:** A exploração escrotal cirúrgica deve ser realizada precocemente por médico cirurgião capacitado, com o objetivo de avaliar a viabilidade testicular. Assim, o melhor tratamento pode ser oferecido ao paciente, através da orquidopexia, com preservação da gônada acometida pela torção. **Palavras-chave:** “tratamento”; “torção testicular”; “orquidopexia”.

REFERÊNCIAS

1. Shimizu S, Tsounapi P, Dimitriadis F, Higashi Y, Shimizu T, Saito M. Testicular torsion-detorsion and potential therapeutic treatments: A possible role for ischemic postconditioning. *Int J Urol*. 2016; 23(6):454-63.
2. Mellick LB, Sinex JE, Gibson RW, Mears K. A systematic review of testicle survival time after a torsion event. *Pediatr Emerg Care* 2019; 35(12):821-5.
3. Gordhan CG, Sadeghi-Nejad H. Scrotal pain: evaluation and management. *Korean J Urol*. 2015; 56(1):3-11.
4. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.



Reparo versus substituição valvar em casos de regurgitação mitral: uma revisão sistemática

Helena Paganelli Machado da Costa¹, Giovanna Lima Emerick¹, Vagner de Campos Silva²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

E-mail: helenacosta@aluno.suprema.edu.br

Introdução: A regurgitação mitral (RM) ocorre frequentemente em pacientes com disfunção global do ventrículo esquerdo, podendo ser tratada por reparo/plastia, o qual pode causar gradientes mitrais pós operatórios elevados, ou por substituição da válvula mitral (VM), a qual possui lacuna científica quanto à comparação do desempenho clínico e risco tromboembólico das valvas utilizadas. **Métodos:** Análise de artigos originais de natureza experimental e observacional, incluindo análises longitudinais e transversais publicados originalmente em inglês, nos últimos 10 anos e em humanos. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: Heart Valve Prosthesis Implantation, Cardiac Valve Annuloplasty, Cardiac Surgical Procedures. Foram incluídos estudos que envolveram pacientes diagnosticados com regurgitação mitral. Foram excluídos com métodos pouco claros ou mal descritos, bem como artigos que investigaram exclusivamente outras doenças cardíacas. A escala PRISMA³ foi utilizada para sistematizar o relato desta revisão. **Discussão:** Inicialmente, foram encontrados 11 artigos, e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 fizeram parte do escopo final. Foram envolvidos na análise do presente estudo 690 pacientes, sendo 36,38% do sexo feminino, com média de idade de 57,57 anos. Os trabalhos analisados demonstraram que o reparo, apesar de aumentar o risco de elevação de gradientes mitrais no pós-operatório de pacientes com menor tamanho valvar, níveis baixos de hemoglobina pré-operatórios ou do sexo feminino ($p < 0,001$), ainda é o método de escolha por inibir com maior eficácia a reocorrência de regurgitação. Entretanto, a substituição com valvas protéticas demonstrou melhor custo-benefício ($p < 0,09$) com desempenho hemodinâmico satisfatório. **Conclusão:** Apesar da substituição valvar apresentar melhor custo-benefício, os estudos apontaram melhor eficácia do reparo no tratamento de regurgitação mitral.

Palavras-chave: Implante de Prótese de Valva Cardíaca, Anuloplastia da Valva Cardíaca, Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos.

REFERÊNCIAS

1. Hibino M, Pandey AK, Chan V, et al. Risk Factors for Postrepair Elevated Mitral Gradient: A Post-hoc Analysis of a Randomized Trial. *Ann Thorac Surg*. 2023 Feb;115(2):437-443
2. Kron IL, Hung J, Overbey JR, et al. Predicting recurrent mitral regurgitation after mitral valve repair. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2015 Mar;149(3):752-61
3. Ferket BS, Ailawadi G, Gelijns, AC, et al. Cost-Effectiveness of Mitral-Valve Repair versus Replacement for Severe Ischemic Mitral Regurgitation: A Randomized Clinical Trial from the Cardiothoracic Surgical Trials Network. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2018 Nov 14;11(11)



Comparação entre cirurgia robótica e laparoscópica para tratamento de câncer colorretal: uma revisão sistemática

Beatriz Sixel Bomfim Moreira¹, Ana Clarice Ferreira Rabello¹, Paula Borboni Savino¹, João Vicente Linhares Rodrigues¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil.

E-mail: beatrizsixel05@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias malignas mais frequentes do trato gastrointestinal. Seu tratamento é complexo, variando individualmente e havendo opções minimamente invasivas, como a cirurgia laparoscópica (CL) e a cirurgia robótica (CR). **OBJETIVO:** Comparar resultados oncológicos e desfechos no per e pós-operatório entre CR e a CL em portadores de CCR. **MÉTODOS:** Foram examinados 171 artigos, dentre eles, ensaios clínicos controlados e randomizados, ensaios clínicos dos últimos 10 anos, publicados nas bases de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao DeCS e ao Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos estudos que abrangeram indivíduos com CCR submetidos a CR e/ou CL. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão incluiu 5 artigos, totalizando 2821 pacientes. A maioria dos estudos concluiu que a CR mostrou-se eficaz, com uma maior ressecção circunferencial positiva, melhor recuperação gastrointestinal pós-operatória, menor tempo de internação hospitalar ($p < 0,05$) baixo índice de conversão para cirurgia aberta ($p < 0,05$) e hemorragias intraoperatórias ($p < 0,05$). Porém, alguns estudos demonstraram evidências insuficientes para concluir a maior eficácia da CR, em relação ao escore de dor e consumo de morfina no pós-operatório. **CONCLUSÃO:** A CR é uma alternativa viável para o tratamento do CCR por ser um procedimento minimamente invasivo com melhor pós-operatório e recuperação a longo prazo. A CL segue como uma boa opção terapêutica, considerando seu custo mais baixo, maior disponibilidade e resultados oncológicos e funcionais comparáveis ao método supracitado.

Palavras-chave: Cirurgia Robótica; Cirurgia Laparoscópica; Câncer Colorretal.

REFERÊNCIAS

1. Alshewered AS, Naqqash MA. Rectal cancer and chemoradiation in Iraq: systematic review and meta-analysis. J Coloproctol. 2019; 39(4):309-18.
2. Feng Q, Ng SSM, Zhang Z et al. Comparison between robotic natural orifice specimen extraction surgery and traditional laparoscopic low anterior resection for middle and low rectal cancer: A propensity score matching analysis. J Surg Oncol. 2021 Sep;124(4):607-18
3. Feng Q, Yuan W, Li T, Tang B et al. Robotic versus laparoscopic surgery for middle and low rectal cancer (REAL): short-term outcomes of a multicentre randomised controlled trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2022 Nov;7(11):991-1004.

4. Jayne D, Pigazzi A, Marshall H et al. Robotic-assisted surgery compared with laparoscopic resection surgery for rectal cancer: the ROLARR RCT. NIHR Journals Library; 2019 Sep.
5. Tolstrup R, Funder JA, Lundbech L te al. Perioperative pain after robot-assisted versus laparoscopic rectal resection. *Int J Colorectal Dis*. 2018 Mar;33(3):285-89.
6. Trastulli S, Farinella E, Cirocchi R te al. Robotic resection compared with laparoscopic rectal resection for cancer: systematic review and meta-analysis of short-term outcome. *Colorectal Dis*. 2012 Apr;14(4):e134-56.
7. Valadão M, Araújo RO, Linhares E, Jesus JP. Laparoscópica versus robotic approach in rectal cancer. *J Coloproctol*. 2019;39(4):351-6.



Invaginação do apêndice vermiforme no adulto: relato de caso

Mariane Peron Silva¹, Carlos Assis Caiado Fraga², Marina Tambasco Freire Vicente², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Residentes de Cirurgia Geral, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal é causa comum de obstrução intestinal e sangramento digestivo na infância, caracterizada pela invaginação de um segmento de alça em si mesmo. Em 90% dos casos é idiopática, e a apresentação predominante é a ileocólica. É rara em adultos, principalmente quando o segmento acometido é o apêndice vermiforme, invaginando-se em direção ao ceco. Essa condição possui etiologia e quadro clínico variados, dificultando seu diagnóstico. O tratamento consiste na redução com enema via colonoscopia ou cirurgia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 60 anos, procurou atendimento médico após sentir dores recorrentes em hipocôndrio direito e fossa ilíaca direita há aproximadamente dois anos, com piora progressiva. Ressonância magnética revelou colecistolitíase sem colecistite e “sinais de apêndice invertido projetando-se para o lúmen cecal sugestivos de intussuscepção apendicular”. Indicado colonoscopia e pré-operatório habitual para colecistectomia videolaparoscópica. Na colonoscopia, foi constatada lesão arredondada em ceco, localizado no óstio apendicular. Outros exames sem alterações. Paciente diagnosticada com colecistolitíase sintomática de baixo risco para coledocolitíase e intussuscepção apendicular, sendo proposta a colecistectomia videolaparoscópica simultânea à apendicectomia videoassistida com incisão de McBurney, realizadas sem intercorrências. O exame anátomo-patológico revelou apêndice cecal sem outras doenças associadas. Paciente teve boa evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** A invaginação do apêndice vermiforme é uma condição rara, que pode ser idiopática ou precipitada por variação anatômica, neoplasia, hiperplasia linfóide, fecalitos, angiodisplasia, ou corpo estranho. O diagnóstico é dificultado pela clínica variada, sendo frequente o achado incidental desta condição nos exames de imagem. Após o diagnóstico, prevalece a conduta cirúrgica de redução da invaginação apendicular e apendicectomia com margem, prevenindo-se de etiologias oncológicas. Logo, essa rara condição deve ser de conhecimento de cirurgiões e radiologistas, enfatizando a importância de um diagnóstico por imagem preciso associado ao tratamento cirúrgico precoce para prevenir futuras complicações.

REFERÊNCIAS

1. HANAN, B. et al. Intussuscepção intestinal em adultos. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, v. 27, p. 432–438, 1 dez. 2007.
2. CONSTANTIN, M. et al. The Vermiform Appendix and Its Pathologies. *Cancers*, v. 15, n. 15, p. 3872, 2023.
3. SUN, P. et al. Minimally invasive surgery for appendiceal intussusception caused by mucocoele of the appendix: case report and review of the literature. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, v. 11, n. 1, p. 102–107, fev. 2020.
4. AGRAWAL, S. et al. Appendiculo-cecal intussusception: a case report and literature review. *Journal of Surgical Case Reports*, v. 2020, n. 8, 1 ago. 2020.
5. GREEN, N.; KRANTZ, W.; TADROS, A. Adult Ileocolic Intussusception from the Appendix. *Case Reports in Emergency Medicine*, v. 2019, p. 1–3, 9 dez. 2019.

Síndrome de desnutrição pós bypass gástrico em Y de roux: um relato de caso

Júlia Botelho Lacerda¹, Luísa Scarpa Guimarães², Luísa Akl Urankar¹, Leonardo Vicente Coelho³

¹ Discentes de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC/JF).

² Discente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

³ Médico Cirurgião Geral Especialista em Cirurgia Bariátrica e Cirurgia Videolaparoscópica.

Introdução: A cirurgia laparoscópica em Y de Roux é aplicada de forma ampla para o tratamento da obesidade.^{1,2,3} Entretanto, complicações como desnutrição pela perda de peso, fístulas, câncer gastroesofágico, dilatação aguda, hemorragias nas anastomoses são descritos na literatura.² **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento de quadro disabsortivo atípico em cirurgia bariátrica por bypass e suas consequências. **Relato de caso:** Feminina, 44 anos, peso inicial de 100 kg, realizou cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) para redução de peso. Porém, apresentou fístula grave e um quadro sintomático de náuseas, anorexia e vômitos. Esteve internada na Unidade de Tratamento Intensivo para correção da fístula. Paciente apresentou, durante a cirurgia, múltiplas lesões em estômago e delgado pela fouchet, sendo necessárias múltiplas anastomoses. Na evolução do quadro houve perda de peso de aproximadamente 62 kg em período de 1 ano, alb 1,5, disvitaminose, edema de MMII, diarreia crônica tratada inicialmente com dieta e cloridrato de loperamida com melhora do quadro sintomático, mas manutenção da perda de peso abrupta. Para recuperação nutricional, esteve internada em março de 2024 para gastrostomia, com desenvolvimento de abscesso após 1 mês com resolução por dreno. Atualmente está em processo de avaliação para correção por anastomose gastro-gástrica para resolução da síndrome disabsortiva. **Discussão:** Pacientes submetidos às cirurgias bariátricas para tratamento de obesidade podem não atingir o peso ideal e/ou podem desenvolver complicações relacionadas ao procedimento. Dessa forma, o bypass gástrico em Y de Roux tem sido considerado o padrão-ouro para o procedimento.² Entretanto, o bypass gástrico apresenta taxa de distúrbio nutricional e eletrolítico de 17%. Em casos específicos onde o paciente apresenta evolução do quadro sintomático e alterações na qualidade de vida, técnicas cirúrgicas de revisão do bypass podem ser consideradas, porém não há consenso para a determinação da técnica cirúrgica revisional.⁴ **Conclusão:** Apesar de rotineiramente realizado, o procedimento não é isento de complicações.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Obesity; Gastric bypass.

REFERÊNCIAS

1. Aills L, Blankenship J, Buffington C, Furtado M, Parrott J. ASMBS Allied Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient. Surg Obes Relat Dis. 2008 Sep-Oct;4(5 Suppl):S73-108.
2. Bell BJ, Bour ES, Scott JD, Cobb WS, Carbonell AM. Management of complications after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. Minerva Chir. 2009 Jun;64(3):265-76.
3. Pędzwiatr M, Małczak P, Wierdak M, Rubinkiewicz M, Pisarska M, Major P, Wysocki M, Karcz WK, Budzyński A. Revisional Gastric Bypass Is Inferior to Primary Gastric Bypass in Terms of Short- and Long-term Outcomes-Systematic Review and Meta-Analysis. Obes Surg. 2018 Jul;28(7):2083-2091.
4. Sampaio Neto J, et al. Proposal of a revisional surgery to treat severe nutritional deficiency post-gastric bypass. ABCD Arq Bras Cir Dig 2016;29(Supl.1):98-101.



Síndrome de may-thurner em cidade média: um relato de caso

Camilla Mannarino Calil¹, Sólon Batista Nunes¹, Enzo Emanuel Victor Fontes¹, Bruno Demier de Carvalho Ferreira²

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora-MG.

² Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis-RJ.

E-mail para contato: mannarinocalil.camilla@estudante.ufjf.br

Introdução: Síndrome de May-Thurner (SMT) é uma condição clínica anatômica, com compressão da veia íliaca comum entre a artéria íliaca comum sobrejacente à quinta vértebra lombar. É prevalente em mulheres de 30 à 50 anos, usualmente após imobilização longa ou gravidez. Sinais de insuficiência venosa podem estar presentes. Os sintomas e o significado hemodinâmico da compressão orientam a abordagem. **Relato do Caso:** Mulher jovem queixa-se de dor e edema unilateral à esquerda. Doppler venoso evidenciou TVP em veia femoral superficial (VFS). Realizado tratamento com anticoagulação adequado, contudo, evoluiu com claudicação venosa do membro inferior esquerdo, associado à edema unilateral, referindo incapacidade funcional. Doppler dos membros inferiores evidenciou sinais de espessamento em VFS, sem insuficiência significativa, associado à refluxo da veia safena magna. Angiotomografia evidenciou padrão anatômico de compressão venosa íliaca esquerda. Flebografia diagnóstica demonstrou grande circulação colateral pela veia íliaco-lombar, hipogástricas e compressão visível da artéria íliaca comum direita sobre a veia íliaca comum esquerda, caracterizando diagnóstico da SMT. O tratamento cirúrgico consistiu na restauração do fluxo venoso com angioplastia venosa e utilização de stent, que diminuiu a área de fibrose na veia íliaca comum esquerda. A angioplastia com stent gera a restauração do fluxo venoso. **Discussão:** Em pacientes com sintomatologia de desordem venosa de membro inferior, a incidência foi estimada entre 1 e 5%. Sendo assim, é necessário que haja elevada atenção por parte do profissional, especialmente em grupos com fatores de risco e quando a atuação é em cidades menores, como no caso, que ocorreu em uma cidade com menos de 200.000 habitantes, sendo nesta realizada a operação. A abordagem endovascular minimamente invasiva foi o tratamento de escolha, apresentando excelentes resultados. Entretanto, sua indicação deve basear-se em exames e sintomas consistentes, evitando realizar tratamento da anatomia de May-Thurner, e quando sinais de regurgitação venosa são evidentes.

Palavras-chave: Síndrome de May-Thurner, Veia Íliaca, Flebografia, Procedimentos Cirúrgicos Vasculares.

REFERÊNCIAS

1. POYYAMOLI, S. et al. May-Thurner syndrome. Cardiovascular Diagnosis and Therapy, v. 11, n. 5, p. 1104–1111, 1 out. 2021.
2. D'SOUZA, D. May-Thurner syndrome | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org. Disponível em: <<https://radiopaedia.org/articles/may-thurner-syndrome-2>>.
3. MANGLA, A.; HAMAD, H. May-Thurner Syndrome. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119264/>>.
4. FERREYDOONI, A.; STERN, J. R. Contemporary treatment of May-Thurner Syndrome. The Journal of Cardiovascular Surgery, v. 62, n. 5, out. 2021.



Síndrome do Coração Partido no pós-operatório: relato de caso

Ana Luísa Barbosa de Almeida, Anna Laura Lima Delphino, Gabriel Andrade Diniz, Otávio Guedes Junqueira

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (TTS) é uma síndrome cardíaca aguda caracterizada pela movimentação anormal transitória do ventrículo esquerdo (VE), que se assemelha à armadilha japonesa para polvos, o Takotsubo. A TTS é estimulada por estresse repentino na ausência de doença arterial coronária (DAC), popularizando o termo de “Síndrome do Coração Partido”. Relata-se o caso de uma paciente com TTS no pós-operatório, destacando a cirurgia como um importante fator desencadeante. **Relato de Caso:** M.C.P.O; 64 anos, feminino, admitida para pancreatectomia parcial, sem restrições cirúrgicas e intercorrências. Pós-operatório imediato com elevação persistente de troponina, ECG com supra-desnívelamento de ST, ECO com acinesia dos segmentos médio e apical da parede anterior, inferior, antero-septal, infero-septal e anterolateral e disfunção sistólica e diastólica esquerda. Em analgesia peridural, negou precordialgia, dispneia ou outros sintomas. Realizada Coronariografia via Femoral Direita com ausência de ateromatose obstrutiva. Considerada TTS e iniciada AAS, Estatina e Enalapril. **Discussão:** A TTS ocorre em 1,8% pacientes/ano, principalmente mulheres pós-menopausa. Sua clínica é indistinguível da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), com precordialgia, dispneia, elevação de biomarcadores, eletrocardiografia isquêmica e taxa de choque cardiogênico semelhante à SCA. Na hipótese mais aceita, eventos emocionais e físicos são gatilhos para cascata adrenérgica, que promove uma disfunção transitória do VE na ausência de DAC, investigada na angiotomografia. No Ecocardiograma, a disfunção sistólica é apresentada, em 80% dos casos, com balonamento apical com hipercontratilidade basal e acinesia-discinesia apical. O tratamento é baseado na experiência clínica, administrando Inibidores da ECA, Betabloqueadores e Antiplaquetários, normalizando em 2 semanas. Contudo, ainda não se exclui a gravidade por possuir recorrência de 5% e mortalidade de 4,1%. **Conclusão:** Antes considerada benigna, a TTS já é classificada como uma doença heterogênea com morbimortalidade substancial. Então, embora seja reversível, fatores estressantes, como a cirurgia, implementam uma instabilidade hemodinâmica que requer cuidados adicionais no pós-operatório.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo, Período Pós-Operatório, Relatos de Casos.

REFERÊNCIAS

- 1) Ahmad SA, Brito D, Khalid N, et al. Cardiomiopatia de Takotsubo. [Atualizado em 22 de maio de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430798>
- 2) Díaz-Navarro R. Takotsubo syndrome: the broken-heart syndrome. Br J Cardiol. 2021;28(1):11. Published 2021 Mar 9. doi:10.5837/bjc.2021.011
- 3) Ghadri JR, Wittstein IS, Prasad A, et al. International Expert Consensus Document on Takotsubo Syndrome (Part I): Clinical Characteristics, Diagnostic Criteria, and Pathophysiology. Eur Heart J. 2018;39(22):2032-2046. doi:10.1093/eurheartj/ehy076
- 4) Ghadri JR, Wittstein IS, Prasad A, et al. International Expert Consensus Document on Takotsubo Syndrome (Part II): Diagnostic Workup, Outcome, and Management. Eur Heart J. 2018;39(22):2047-2062. doi:10.1093/eurheartj/ehy077
- 5) Salamanca J, Alfonso F. Novel Hemodynamic Insights in Takotsubo Syndrome. J Am Coll Cardiol. 2023 May 23;81(20):1992-1995. doi: 10.1016/j.jacc.2023.03.399. PMID: 37197842.



Síndrome do intestino curto: relato de caso

Gabriela Silva Castro¹; Jéssica Menezes do Nascimento¹; Carlos Assis Caiado Fraga²; Roberta Oliveira Raimundo Borsato^{3,4}

¹ Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora.

² Residente de Cirurgia Geral, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Coloproctologista do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Professora do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora.

Introdução: A síndrome do intestino curto (SIC) é uma condição disabsortiva que ocorre quando o intestino delgado é insuficiente para garantir a nutrição sem suplementação. Cirurgias de ressecção maciça, especialmente em doenças vasculares, causam 75% dos casos. Entre outras etiologias, temos a Doença de Crohn (DC) complicada com múltiplas ressecções. Geralmente, a ressecção de até 70% do intestino delgado pode ser tolerada se a válvula ileocecal e o íleo terminal forem preservados, devido à capacidade de adaptação intestinal. **Relato de caso:** Mulher, 59 anos, com DC estenosante sem acompanhamento adequado devido à pandemia de COVID-19. Em 2014, submetida a enterectomia segmentar, indeterminada, em outro serviço, devido obstrução intestinal por estenose de Crohn. Em 2023, evoluiu com dor abdominal, distensão e diarreia. A tomografia revelou segmento jejunoileal com área fibroestenotante causando suboclusão e fístulas entero-enterícas. Durante laparotomia exploradora, identificada fístulas enteroenterícas e enteroapendicular com estenose de anastomose ileal prévia e distensão à montante. Observado segmento de intestino delgado curto in situ, medindo cerca de 180 cm. Submetida a ileocelectomia direita, econômica, com ileostomia terminal. O procedimento foi realizado sem intercorrências, mas a paciente evoluiu com SIC, necessitando suporte nutricional parenteral, em conjunto com equipe de nutrologia, durante os 3 meses seguintes de internação, quando foi submetida à reconstrução do trânsito intestinal, recebendo alta no 10º dia de pós-operatório. **Discussão:** O caso ilustra a complexidade da SIC, especialmente aqueles com histórico de DC e múltiplas intervenções cirúrgicas. A adaptação intestinal, apesar de viável, pode não ser plenamente eficaz. Esse fato destaca a necessidade do manejo nutricional intensivo e da vigilância do cirurgião no pós-operatório a fim de corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e nutricionais, minimizando as complicações pós operatórias, como deiscências, fístulas, infecções oportunistas, eventrações/eviscerações. Portanto, a SIC é uma condição que requer um manejo multidisciplinar, envolvendo cuidados nutricionais rigorosos.

Palavras-chave: Síndrome do Intestino Curto, Nutrição Parenteral, Doença de Crohn.

REFERÊNCIAS

1. Chagas Neto FA das, Barreto ARF, Muglia VF, Elias Junior J, Bellucci ÂD, Marchini JS, et al. Avaliação e seguimento de pacientes adultos com síndrome do intestino curto pelo exame contrastado de trânsito intestinal. Radiologia Brasileira [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2023 May 10];44:188–91. Available from: <https://www.scielo.br/rb/a/9hNRfBxtTspn7hJxgXnKgXk/?lang=pt>
2. Franzon O, Suzuki H, Sato KM, Piccoli MC, Volpato MG. Síndrome do intestino curto: uma nova alternativa de tratamento cirúrgico. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar 1;23:51–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/9MxYR9vQdBRyWBYbXnqcSC/?lang=pt>



Sma-first como abordagem mais segura na pancreatoduodenectomia laparoscópica - uma revisão integrativa da literatura

Layse Gonçalves Kistenmacker¹, Vanessa do Nascimento Ladeira¹, Arthur Santos de Oliveira Pessoa¹,
Fernando Araujo Guedes²

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.

² Médico formado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Residência Médica em Cirurgia Geral pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

INTRODUÇÃO: A pancreatoduodenectomia laparotômica é a principal via para tratamento do câncer pancreático, apresentando alta complexidade técnica e elevadas taxas de morbimortalidade. Recentemente, a pancreatoduodenectomia laparoscópica (LPD) ganhou crescente aceitação devido melhores resultados pós-operatórios, enquanto novas técnicas, como a abordagem da artéria mesentérica superior no início da cirurgia (SMA-first), mostraram-se ainda mais promissoras e seguras. **OBJETIVO:** Analisar os avanços da técnica SMA-first, comparando-a com a abordagem laparotômica e a LPD convencional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores “superior mesenteric artery-first approach” AND “laparoscopic pancreatoduodenectomy”, encontrando 12 artigos. Selecionou-se 5 artigos publicados entre 2019 e 2024 e concordantes com o objetivo deste trabalho. Excluiu-se artigos duplicados e indisponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Na LPD convencional, acessa-se o pâncreas ao redor do eixo da veia mesentérica superior e veia porta, com posterior separação da artéria mesentérica superior (AMS). Em contrapartida, na SMA-first têm-se quatro abordagens: anterior, posterior, direita ou esquerda, nas quais os vasos mesentéricos superiores, tronco celíaco e veia porta são primeiramente explorados, buscando-se invasões tumorais. Comparada à abordagem laparotômica, as técnicas laparoscópicas, em especial a SMA-first, destacam-se pelo aumento das taxas de ressecção total das lesões (R0) devido à melhor excisão do mesopâncreas, remoção facilitada dos linfonodos, redução nas taxas de hemorragias e fístulas pancreáticas. A SMA-first, comparada à LPD convencional, apresenta sutil melhora na qualidade da amostra patológica, na porcentagem negativa da margem de ressecção da AMS e na adesão aos princípios “no-touch”, melhor recuperação pós-operatória, porém sem vantagens estatisticamente significativas nas condições perioperatórias e na sobrevida. **CONCLUSÃO:** Tanto SMA-first, quanto LPD trouxeram maior segurança e eficácia na abordagem do câncer pancreático. Ambas apresentaram avanços semelhantes na melhora do prognóstico do paciente, com a SMA-first aprimorando a adesão aos princípios “no-touch” e a qualidade da amostra patológica.

Palavras-chave: artéria mesentérica superior; manejo; cirurgia.

REFERÊNCIAS

1. KE, J. et al. Application of the superior mesenteric artery-first approach in laparoscopic pancreatoduodenectomy: A literature review. *Heliyon*, p. e27500–e27500, 1 mar. 2024.
2. AN, B. et al. Laparoscopic Pancreaticoduodenectomy Combined With Portal-Superior Mesenteric Vein Resection and Reconstruction: Inferior-Posterior “Superior Mesenteric Artery-First” Approach. *Surgical laparoscopy endoscopy & percutaneous techniques/Surgical laparoscopy, endoscopy & percutaneous techniques*, v. 34, n. 3, p. 306–313, 14 maio 2024.

3. WANG, X. et al. A comparative study of the “superior mesenteric artery first” approach versus the conventional approach in short-term and long-term outcomes in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma undergoing laparoscopic pancreaticoduodenectomy.. *Surg Endosc*, p. 9326–9338, 2023.
4. JIANG, C.-Y. et al. Management of the uncinate process via the artery first approach in laparoscopic pancreatoduodenectomy. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, p. 410–415, 2019.
5. KHIEM, T. et al. Total laparoscopic pancreaticoduodenectomy with left posterior superior mesenteric artery first-approach and plexus-preserving circumferential lymphadenectomy: step-by-step technique with a surgical case report (with video). *World J Surg Oncol*, p. 269–269, 2022



Técnicas de preservação do nervo laríngeo recorrente em tireoidectomias e paratireoidectomias

Júlia Rodrigues Ferreira¹, Gabriel Sad Resende Cobucci², Thaís Rodrigues Ferreira³

¹ Estudante de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Estudante de Medicina do Centro Universitário de Valença-RJ.

³ Residente de Otorrinolaringologia no Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói-RJ.

Email: cobuccigabriel1@gmail.com

Introdução: A lesão do NLR (nervo laríngeo recorrente) é uma das complicações mais graves e temidas das cirurgias de tireoide e paratireoide, com incidência de lesão permanente variando de 0,5 % para 5% [1,2]. **Objetivo:** Avaliar a eficácia das técnicas de preservação do NLR durante a tireoidectomia e paratireoidectomia, por meio de uma revisão sistemática. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, nos últimos dez anos, em humanos, utilizando a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca foi realizada com os descritores “recurrent laryngeal nerve palsy”, “parathyroidectomy” e “thyroidectomy” consultados no Medical Subject Headings (MeSH). Incluímos estudos com pacientes submetidos a tireoidectomia ou paratireoidectomia por métodos alternativos à cirurgia convencional, excluindo aqueles com doença de Graves e com métodos pouco claros. Utilizamos a escala PRISMA 3 para sistematizar o relato. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 451 estudos; após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, apenas quatro artigos fizeram parte do escopo e análise final. Foram analisados 2219 participantes, 75,5% mulheres, com média de idade de 49 anos. A primeira técnica analisada foi o monitoramento intraoperatório (IONM) comparado ao não intraoperatório para localizar o NLR. Os resultados mostraram que ambos os métodos são eficazes, ficando a escolha para o cirurgião. No entanto, encontrar o NLR de forma eficiente é crucial para melhores resultados clínicos. A comparação entre a técnica convencional e o foco harmônico mostrou que ambas são igualmente seguras na preservação do NLR. O uso da pinça de coagulação bipolar apresentou resultados promissores, com menor taxa de paralisia temporária pós-operatória do NLR. **Conclusão:** Não há evidências suficientes que mostrem a superioridade do IONM em relação ao método não intraoperatório, no entanto, aliado à técnica de pinça de coagulação bipolar, pode ser uma alternativa para reduzir a taxa de paresia transitória do NLR.

Palavras-chave: Nervo laríngeo recorrente, Tireoidectomia, Paratireoidectomia.

REFERÊNCIAS

1. Hayward NJ, Grodski S, Yeung M, Johnson WR, Serpell J. Recurrent laryngeal nerve injury in thyroid surgery: A review. ANZ J Surg 2013; 83:15-21.
2. Joliat GR, Guarnero V, Demartines N, Schweizer V, Matter M. Recurrent laryngeal nerve injury after thyroid and parathyroid surgery: Incidence and postoperative evolution assessment. Medicine (Baltimore) 2017;96:e6674.
3. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta- Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.

4. Yan S, Xie C, Zhao W, Wang B, Zhang L. A simple, efficient, and safe way of finding recurrent laryngeal nerve beneficial for PTC patients. *Medicine (Baltimore)*. 2020 May;99(19):e20138. doi: 10.1097/MD.00000000000020138. PMID: 32384495; PMCID: PMC7220759.
5. Arslan K, Erenoglu B, Dogru O, Ovet G, Turan E, Atay A, Koksai H. Is the superior laryngeal nerve really safe when using harmonic focus in total thyroidectomy? A prospective randomized study. *Asian J Surg*. 2018 May;41(3):222-228. doi: 10.1016/j.asjsur.2016.12.004. Epub 2017 Feb 6. PMID: 28185774.
6. Su L, Li J, Tang X, Sang J. Therapeutic Effects of Bipolar Coagulation Forceps on Open Thyroid Surgery. *Rev Invest Clin*. 2016 Sep-Oct;68(5):256-261. PMID: 27941961.
7. Mirallié É, Caillard C, Pattou F, Brunaud L, Hamy A, Dahan M, Prades M, Mathonnet M, Landecy G, Dernis HP, Lifante JC, Sebag F, Jegoux F, Babin E, Bizon A, Espitalier F, Durand-Zaleski I, Volteau C, Blanchard C. Does intraoperative neuromonitoring of recurrent nerves have an impact on the postoperative



Tumor fibroso solitário de retroperitônio: relato de caso

Brenda Braga Esteves¹, Letícia Souza Alves Pereira¹, Eduarda Mattos Rocha¹, Bruno Aquino Marcelino²

¹ Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

² Docente da disciplina de Oncologia do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia rara, tipicamente benigna, de origem mesenquimal fibroblástica. Atinge principalmente adultos e idosos entre 40 a 70 anos, sem distinção de gênero. **Relato de caso:** Paciente masculino, 73 anos, encaminhado da urologia para a equipe de cirurgia oncológica, após evidenciarem lesão mesentérica, relata “sensação de peso” em região pélvica ao urinar. Em Tomografia de abdome total apresentou volumosa formação expansiva sólida, medindo 6,0 x 4,7 cm no plano transversal, localizada na região central da pelve em situação mediana/paramediana direita, com realce heterogêneo. Paciente foi submetido a ressecção de tumor retroperitoneal, com margens negativas (ressecção R0) e linfadenectomia retroperitoneal, sem intercorrências. Apresentou marcadores imuno-histoquímicos para TFS positivos para CD34, STAT6 e P16. Em laudo anatomopatológico, apresentou como resultado neoplasia mesenquimal, composta por células ovóides e fusiformes, arranjadas em feixes com distribuição aleatória. A análise imuno-histoquímica teve como resultado tumor fibroso solitário. Não foi indicado tratamento complementar. **Discussão:** O diagnóstico do tumor fibroso solitário necessita de avaliação histopatológica, visto que biópsias aspirativas podem não demonstrar com precisão a evidência histológica. Além disso, a imuno-histoquímica é recomendada para diagnóstico diferencial com outros tumores, como os mesoteliomas e outros sarcomas. Diante dos marcadores convencionais de TFS, incluem a expressão de CD34, Bcl2, CD99, STAT6, entretanto ainda que o paciente apresente marcadores positivos, não é patognomônico e podem ser inconsistentes. Diante do tratamento, ocorre por intermédio de ressecção cirúrgica completa em bloco, tende a ser indolente e não recorrer. **Conclusão:** O TFS necessita de diagnóstico dado por estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico, podendo apresentar características benignas ou malignas. O tratamento cirúrgico deve apresentar margens negativas, com ressecção R0, não necessitando de tratamento complementar majoritariamente.

Palavras-chave: retroperitônio, cirurgia oncológica, diagnóstico diferencial.

REFERÊNCIAS

1. RG, RESENDE, et al. “TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO.” Revista da Universidade Vale do Rio Verde 12.3 (2014).
2. Cabrini, Gustavo Colombo, et al. “Tumor fibroso solitário retroperitoneal: um relato de caso.” Brazilian Journal of Development 5.8 (2019): 11607-11610.
3. Teixeira, Uirá Fernandes, et al. “Tumor fibroso solitário retroperitoneal volumoso.” Rev. AMRIGS (2014): 237-239.



Complicações em Cirurgia Bariátrica: Bypass Gástrico versus Gastrectomia Sleeve: Uma Revisão Sistemática

Eduarda Duarte Pacheco¹, Caio Sachetto Toledo Bellini¹, Jonathan Vinicius da Silva Casarim¹, Aline Kuhl Torricelli²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médico orientador

E-mail: eduardaduarte.medicina@gmail.com

Introdução: A Gastrectomia Sleeve (GS) e o Bypass Gástrico (BG) são procedimentos bariátricos amplamente utilizados, os quais complicações comparativas continuam incertas.¹ **Objetivos:** Comparar as complicações do BG e da GS. **Métodos:** Foram selecionados ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos 10 anos, tendo como referência as bases de dados *MedLine*, com as palavras chaves e suas respectivas variações no *DeCS/MeSH*: *Gastric Bypass*, *Sleeve Gastrectomy* e *Complications*. Os booleanos AND foram utilizados entre os termos e OR entre suas variações. Foram incluídos estudos em inglês, originais completos referentes ao tema, excluindo-se os estudos quase experimentais, de revisão e somente publicados em abstract. Foram selecionados quatro estudos para essa revisão sistemática. O *checklist* PRISMA² foi utilizado para melhorar o escopo deste estudo. **Resultados:** Esta revisão envolveu 2077 participantes submetidos à cirurgia bariátrica por meio de dois procedimentos: BG (n=1031) e GS (n=1046). Em dois estudos³, os participantes demonstraram que houve diferença entre os grupos, em comparação com a GS, o BG foi associado a maior perda total de peso corporal e menos sintomas de refluxo gastroesofágico ($p < 0,05$). Ademais, o BG foi associado a uma maior melhora na qualidade de vida relacionada ao peso. Em um estudo, constatou-se que a taxa de readmissão de 30 dias ($p = 0,33$), a incidência de 30 dias de qualquer evento adverso ($p = 0,11$) e números correspondentes para eventos adversos graves ($p = 0,19$) não foram detectadas diferenças. Outro estudo, demonstrou uma maior remissão do colesterol LDL dos pacientes com BG em comparação dos pacientes com GS ($p = 0,019$). **Conclusão:** BG e GS são comparáveis em termos de complicações pós-operatórias, com uma menor frequência de sintomas de refluxo gastroesofágico no BG. Este conhecimento pode ser aplicado na tomada de decisão sobre qual dos dois procedimentos cirúrgicos utilizar.

Palavras-chave: Gastric Bypass - Sleeve Gastrectomy - Complications - Bariatric Surgery

REFERÊNCIAS

1. Hedberg S, Thorell A, Österberg J, Peltonen M, Andersson E, Näslund E et al. Comparison of Sleeve Gastrectomy vs Roux-en-Y Gastric Bypass: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(1):e2353141.
2. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.
3. Hany M, Zidan A, Aboelsoud MR, Torensma B. Laparoscopic sleeve gastrectomy vs one-anastomosis gastric bypass 5-year follow-up: a single-blinded randomized controlled trial. *J Gastrointest Surg*. 2024;28(5):621-33.
4. Svanevik M, Lorentzen J, Borgeraas H, Sandbu R, Seip B, Medhus AW et al. Patient-reported outcomes, weight loss, and remission of type 2 diabetes 3 years after gastric bypass and sleeve gastrectomy (Oseberg); a single-centre, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2023;11(8):555-66.
5. Benaiges D, Goday A, Casajoana A, Roux JAFL, Fitó M, Pozo O et al. Short-term effects of gastric bypass versus sleeve gastrectomy on high LDL cholesterol: The BASALTO randomized clinical trial. *Cardiovasc Diabetol*. 2024;23(1):205.



Tratamento cirúrgico de bócio gigante compressivo - relato de caso

Eduarda Duarte Pacheco¹, Filipe Kleinman Fiorelli¹, Alfredo Jorge Vasconcelos Duarte², Rossano Kepler Alvim Fiorelli^{2,3}

¹ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – SUPREMA.

² Docente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Três Rios – SUPREMA.

³ Docente do curso de medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

E-mail: eduardaduarte.medicina@gmail.com

INTRODUÇÃO: Dada a sua propensão em causar sintomas das vias aéreas e possível malignização, o tratamento cirúrgico dos bócios deve ser considerado na maioria dos casos. A ressecção da glândula é rotineiramente realizada através de cervicotomia com adição de esternotomia nos casos mais difíceis.¹ **RELATO DO CASO:** Mulher, 75 anos, procurou o ambulatório por bócio gigante com anos de evolução e apresentando compressão traqueal (dispnéia e tosse) e digestiva (engasgos). A tomografia mostrava volumoso bócio com áreas de degeneração central, medindo cerca de 13cm no maior diâmetro colabando a traquéia cervical. Submetida à punção aspirativa que mostrou calcificações grosseiras com vascularização periférica e central. Chammass III; Ti-Rads 4. A citopatologia revelou frequentes células foliculares, fluido colóide. O primeiro local puncionado revelava categoria IV Bethesda: suspeito para neoplasia folicular. O segundo local, categoria II Bethesda: benigno; consistente com nódulo benigno (nódulo colóide). Submetida em 24/05/2023 à tireoidectomia total por cervicotomia, evidenciou peça cirúrgica de 13,0 x 9,5 x 8,0 cm com peso de 566g. A microscopia revelou carcinoma diferenciado de alto grau, papilífero, subtipo sólido formando lesão de 7,0 cm no maior eixo. A paciente teve boa evolução clínica, obtendo alta hospitalar em 06/06/2023, com ligeira disфонia, ficando em acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Bócio significa aumento da glândula tireoide, segundo alguns autores, acima de duas vezes o seu tamanho normal ou acima de 40g.² Considera-se como bócio mergulhante aquele que penetre na cavidade torácica ou que tem mais de 50% da glândula abaixo do introito torácico.³⁻⁶ Em suas operações, as manobras de dissecação digital do componente endotorácico pode levar a lesões nervosas em maior número do que nas ressecções dos tumores unicamente cervicais. A experiência da equipe cirúrgica é de especial importância para evitar lesões nervosas durante o ato cirúrgico.

Palavras-chave: Bócio - Cervicotomia - Glândula tireoide.

REFERÊNCIAS

1. Newman E, Shaha AR. Subesternal goiter. J Surg Oncol.1995; 60(3):207-212.
2. Neves MCD, Rosano M, Hojaij FC, Abrahão M, Cervantes O, Andreoni DM. Avaliação crítica de 33 pacientes com bócio mergulhante cirurgicamente por cervicotomia. Rev. Brás. Otorrinolaringol.2009;75(2):172-6.
3. Cougard P, Vanet S, Matet P, Goudet P, Viard H. Endothoracic goiter operated on by cervicosternotomy. Apropos of 18 cases. Chirurgie.1994; 120(6-7):309-13.

4. Torre G, Borgonovo G, Amato A, Arezzo A, Ansaldo G, De Negri A et al. Surgical management of substernal goiter: analysis of 237 patients. *Am Surg.* 1995;61(9):826-31.
5. Fiorelli RKA, Duarte AJV, Quadros TA, Montenegro TS, Portari Filho PE, Morard MRS et al. Anatomical and developmental aspects of iatrogenic injury to the right recurrent laryngeal nerve in surgical resections of substernal goiter. *Anatomical Record-Advances in Integrative Anatomy and Evolutionary Biology.* 2021;304(6):1242-54.



Neoplasia de vesícula biliar: relato de caso

Max Gravina Rodrigues¹, João Victor de Miranda Avelar², Alexandre Siles Vargas Júnior², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

² Residente do programa de residência médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário (HU) da UFJF.

³ Professor do departamento de anatomia da UFJF e preceptor do programa de residência médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário (HU) da UFJF.

Introdução: O câncer de vesícula biliar, apesar de raro, é a principal doença maligna encontrada no sistema biliar. Quando diagnosticado, 1/3 dos casos apresentam estigmas de doença avançada. Majoritariamente, o diagnóstico ocorre de forma incidental secundária ao tratamento cirúrgico da vesícula biliar, na análise histopatológica posterior, sendo raros os casos em que a neoplasia é descoberta no pré-operatório. Relata-se um caso de neoplasia de vesícula biliar suspeitado pela propedêutica de imagem no pré-operatório. **Relato de caso:** Feminino, 58 anos, com dor abdominal irradiada para o dorso há cerca de 1,5 ano. Ao exame, apresentou bom estado geral, com abdome doloroso à palpação de hipocôndrio direito, sem massas ou visceromegalias. A ultrassonografia evidenciou massa ecogênica no fundo da vesícula biliar de 2,9 cm, sugestiva de pólip. Realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome, revelou-se espessamento mural segmentar no fundo da vesícula, sugestivo de processo neoplásico. Paciente foi submetida à colecistectomia aberta, com hepatectomia parcial e linfadenectomia do hilo hepático, sendo realizada ressecção em bloco de parte dos segmentos hepáticos IV e V. Pós operatório sem intercorrências. Exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma de vesícula biliar de estadiamento pT2b pN0. Paciente encaminhada para quimioterapia adjuvante. **Discussão:** O câncer de vesícula biliar raramente levanta suspeita diagnóstica precoce, haja vista que sua detecção ocorre em apenas 0,3%-9,5% das ultrassonografias hepatobiliares. Contudo, raros achados em ultrassonografias e TC de abdome, aliados à clínica, permitem sua suspeita e o planejamento cirúrgico. A colecistectomia aliada à ressecção hepática com margem de 1 cm e linfadenectomia regional são indicadas no caso de tumores pT2b, tendo em vista que constituem vias frequentes de disseminação desses tumores. Geralmente de diagnóstico tardio, o prognóstico do adenocarcinoma de vesícula biliar torna-se sombrio.

Palavras-chave: Neoplasias de vesícula biliar, diagnóstico precoce, relato de caso.

REFERÊNCIAS

1. CARRIAGA, M. T.; HENSON, D. E. Liver, gallbladder, extrahepatic bile ducts, and pancreas. *Cancer*, [S. l.], v. 75, n. 1 Suppl, p. 171–90, 1995. DOI: 10.1002/1097-0142(19950101)75:1+<171::aid-cnrcr2820751306>3.0.co;2-2.
2. COIMBRA, Felipe Jose F. et al. Brazilian consensus on incidental gallbladder carcinoma. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 1–8, 2020. DOI: 10.1590/0102-672020190001e1496.
3. FRAUENSCHUH, D.; GREIM, R.; KRAAS, E. How to proceed in patients with carcinoma detected after laparoscopic cholecystectomy. *Langenbeck's Archives of Surgery*, [S. l.], v. 385, n. 8, p. 495–500, 2000. DOI: 10.1007/s004230000177.



Traqueostomia na região Sudeste entre 2013 e 2023: um estudo ecológico

Sólon Batista Nunes¹, Julia Lisboa de Miranda Abade¹, Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli², Ana Teresa Moura de Salles Andrade³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora-MG.

² Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí-SP.

³ Médica graduada na Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador-BA.

E-mail para contato: solonbn.med@gmail.com

Introdução: A traqueostomia é um procedimento que consiste em realizar uma abertura na traqueia para que haja comunicação direta com o ambiente exterior, indicada em casos de obstrução de via aérea alta, para manter a perviedade. **Objetivo:** Investigar as taxas de internação para traqueostomia na região Sudeste entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal sobre as internações da traqueostomia na região Sudeste, realizado através da extração de dados no Departamento de Informações do SUS (DATASUS), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. **Resultados:** Foram constatadas 59.795 internações para realização de traqueostomia na região Sudeste. Dentro da região, Minas Gerais (MG) e São Paulo (SP) destacam-se com as maiores taxas de internação, 39,97% e 33,84% respectivamente. O valor médio por internação na região é de 4.655,16 reais, com MG exibindo o valor mais alto, 5.367,26 reais, seguido do Rio de Janeiro (RJ), 4.889,39 reais. Constata-se uma permanência média de 11,1 dias por internação, sendo que os estados de MG, Espírito Santo (ES) e SP apresentam valores semelhantes, 10,2, 10,2 e 10,6 respectivamente, enquanto o RJ apresenta uma média de 15,6 dias. Ao analisar a taxa de mortalidade, observa-se uma discrepância no RJ, com 32,35%, enquanto MG, ES e SP apresentam uma taxa de mortalidade de 25,34%, 21,52% e 19,95% respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que houve prevalência de internações para traqueostomia em MG e SP. MG apresentou um valor médio por internação mais proeminente, 15% acima da média regional. Em relação a permanência em dias, os estados apresentaram valores semelhantes, com exceção do RJ, que foi acompanhado por uma maior taxa de óbitos. Assim, torna-se necessário maiores investimentos para diminuir o custo médio das internações em MG, assim como uma análise crítica dos dias de internação no RJ, considerando a redução da taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Traqueostomia, Epidemiologia, Traqueia, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

REFERÊNCIAS

1. TabNet Win32 3.2: Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Brasil. Gov.br. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acesso em: 4 ago. 2024.
2. RICZ, Hilton Marcos Alves; MELLO FILHO, Francisco Veríssimo de; FREITAS, Luiz Carlos Conti de; et al. Traqueostomia. Medicina (Ribeirão Preto Online), v. 44, n. 1, p. 63–69, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47337>>.
3. DOS SANTOS MARSICO, Paula; MARSICO, Giovanni Antonio. Traqueostomia. Pulmão RJ, v. 19, n. 1-2, p. 24-32, 2010.
4. VIANNA, Arthur; PALAZZO, Roberta F.; ARAGON, Catarina. Tracheostomy: an up-to-date review. Com.br. Disponível em: <https://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2011/n_03/09.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2024.



Tratamento cirúrgico da endometriose e suas abordagens e resultados: uma revisão sistemática

Camille Schmal dos Santos¹, Juliana Sette Espósito¹, Luísa de Oliveira Soares Sevenini²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF - SUPREMA).

² Médica Cardiologista – Preceptora do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

E-mail: seveniniluisa@gmail.com

Introdução: Endometriose é uma condição na qual as glândulas ou interstício se desenvolve fora do endométrio¹⁻⁵. **Objetivo:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, as abordagens do tratamento cirúrgico da endometriose. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH, e os descritores utilizados foram: Endometrioses, Surgery, Treatment. Foram incluídos estudos com indivíduos que passaram por algum tipo de procedimento cirúrgico para o tratamento de endometriose. Foram excluídos artigos com métodos pouco claros ou mal descritos. A escala PRISMA⁶ foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 14 757 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 fizeram parte do escopo e análise final. Estudos demonstram que a cirurgia laparoscópica combinada com terapia de GnRH-a reduz fatores inflamatórios, melhora os níveis hormonais e a taxa de gravidez, e diminui a recorrência da endometriose sem aumentar reações adversas ($p > 0,05$). Além disso, evidencia-se que a cistectomia laparoscópica é mais eficaz quando realizada na fase lútea tardia, pois reduz a perda de tecido ovariano e preserva a reserva ovariana. Sob outro viés, comparada à cirurgia robótica, a laparoscopia não apresenta diferenças significativas em perda de sangue, complicações ou taxas de conversão para laparotomia ($p < 0,05$). Por fim, para casos graves com dor aguda e infertilidade, a laparoscopia é considerada o tratamento padrão ouro, embora seja paliativa e não garanta total eficácia. **Conclusão:** Conclui-se que ainda a muito a ser desvendado sobre a endometriose para eleger uma terapia eficaz na minimização dos sintomas e com o mínimo de efeitos colaterais.

Palavras-chave: Endometrioses, Surgery, Treatment.

REFERÊNCIAS

1. Wu Q, Yang Q, Lin Y, Wu L, Lin T. The optimal time for laparoscopic excision of ovarian endometrioma: a prospective randomized controlled trial. *Reproductive biology and endocrinology: RB&E* [Internet]. 2023 Jun 27 [cited 2024 Jul 14];21(1):59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37370122/>
2. Yang Y, Zhu W, Chen S, Zhang G, Chen M, Zhuang Y. Laparoscopic Surgery Combined with GnRH Agonist in Endometriosis. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP* [Internet]. 2019 Apr 1;29(4):313–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30925951/>
3. Conroy I, Mooney SS, Kavanagh S, Duff M, Jakab I, Robertson K, et al. Pelvic pain: What are the symptoms and predictors for surgery, endometriosis and endometriosis severity. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2021 May 24;61(5):765–72.

4. Soto E, Luu TH, Liu X, Magrina JF, Wasson MN, Einarsson JI, et al. Laparoscopy vs. Robotic Surgery for Endometriosis (LAROSE): a multicenter, randomized, controlled trial. *Fertility and Sterility* [Internet]. 2017 Apr 1;107(4):996-1002.e3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0015028217300420>
5. Krämer B, Andress J, Neis F, Hoffmann S, Brucker S, Kommoss S, et al. Adhesion prevention after endometriosis surgery — results of a randomized, controlled clinical trial with second-look laparoscopy. *Langenbeck's Archives of Surgery*. 2021 May 26;406(6):2133–43.
6. Liberati A et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.



Tratamento cirúrgico da gangrena de fournier: uma revisão integrativa de literatura

Amanda Costa de Almeida, Leonardo Jorge Monteiro Ferreira

INTRODUÇÃO: Gangrena de Fournier é uma fascite necrotizante da região perineal, de etiologia pluribacteriana, caracterizada por rápida progressão em região genital e adjacentes, acometendo tecido subcutâneo e fáscia com alta taxa de destruição tissular, podendo evoluir para sepse e falência de órgãos. Dito isso, é importante o diagnóstico precoce e imediata avaliação e conduta médica, a qual consiste em antibioticoterapia conjugada com técnicas cirúrgicas individualizadas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é abordar as principais técnicas do tratamento cirúrgico da GF, entendendo a individualização da escolha. **METODOLOGIA:** Este estudo é uma revisão integrativa de literaturas publicadas nacionalmente e internacionalmente entre 2016 e 2024, por meio das bases de dados virtuais, registrando relatos e dados acerca do tratamento cirúrgico da GF. **DISCUSSÃO:** A Gangrena de Fournier é associada às condições de imunossupressão⁵, que predisõem a disseminação bacteriana na região urogenital e adjacentes, levando a inflamação, necrose, sepse e, ocasionalmente, óbito. Pacientes não submetidos a procedimentos cirúrgicos têm mortalidade de 100%.² A remoção cirúrgica de tecidos afetados contém a infecção – impedindo a disseminação –, otimiza suprimento sanguíneo regional e promove cicatrização de tecidos saudáveis. Para isso, realizam-se desbridamento, drenagem de abscessos, descompressão cirúrgica, cistostomia, uretostomia e colostomia (em acometimento do trato urinário ou gastrointestinal). Posteriormente, há reconstrução de tecidos com enxertos de pele e retalhos para restaurar a função e aparência. A escolha do método depende da extensão da perda de tecido e da anatomia do paciente, sendo feita individualmente. **CONCLUSÃO:** Fica claro, portanto, a necessidade de individualização do tratamento quanto às características clínicas prévias do paciente, à etiologia múltipla da fascite necrotizante, à extensão tecidual afetada e à anatomia do paciente nos procedimentos cirúrgicos, objetivando manutenção de função tecidual e orgânica e, sobretudo, promoção de qualidade de vida do paciente, considerando as necessidades biológicas, emocionais e psicossociais de cada paciente, permitindo tratamento eficiente e holístico.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, Djoney Rafael dos et al. Perfil dos pacientes com gangrena de Fournier e sua evolução Clínica. Ver Col Bras Cir. 2018; 45(1):e1430
2. Rocha DM, Bezerra SMG, Nogueira LT, Viana MCBR, Benício CDAV, Santos RR, et al. Scientific evidences on therapeutic methods in treatment of Fournier's Gangrene. Int Arch Med. 2016;9(251):1-9.



Tratamento cirúrgico de hidradenite supurativa em paciente portadora de doença de crohn: relato de caso

Vitória Borges Novais¹, Maria Clara Faria Lopes¹, Júlio César Batista Ferreira¹, Marilho Tadeu Dornelas²

¹ Acadêmico(a) de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF Campus Juiz de Fora.

² Cirurgião Plástico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) e Professor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença crônica e recorrente, caracterizada por nódulos subcutâneos que podem coalescer e formar abscessos dolorosos, fístulas e áreas de fibrose¹. Essa doença é mais encontrada nas regiões axilares, inguinais e perineal devido à grande quantidade de glândulas apócrinas. Possui como diagnóstico diferencial a doença de Crohn, que também apresenta como sintomas a formação de fístulas e abscessos^{2,3}. **RELATO DE CASO:** Mulher, 46 anos, ex-obesa, ex-tabagista e ex-etilista. Portadora de Doença de Crohn (DC), submetida a amputação de reto e ileostomia definitiva. Apresentou nódulos e abscessos subcutâneos com drenagem de grandes áreas cruentas e história de múltiplas internações por sepse de foco cutâneo. Realizou terapia dermatológica com antibiótico, curativos e terapia hiperbárica, sem sucesso. Foi indicada a abordagem cirúrgica das lesões inguinais, perineais e interglúteas com ressecção e fechamento primário da lesão inguinal, retalho avançado em raízes de coxas e retalho cutâneo glúteo bilateral em V-Y. Evoluiu, no 7º Dia Pós-Operatório (DPO) com deiscência da sutura interglútea a qual foi reabordada cirurgicamente no 15º DPO. Recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial, apresentando-se com higiene precária, deiscência total das lesões e nova abordagem cirúrgica proposta, mas não realizada devido ao abandono do tratamento pela paciente. Após 4 meses de pós-operatório apresentou-se séptica. Foi realizado curativo a vácuo por 15 dias e ressutura das lesões. Evoluiu com fechamento completo das feridas. **DISCUSSÃO:** A HS em combinação com a DC dificulta o tratamento, devido às complicações inflamatórias e infecciosas que ambas possuem². O tratamento clínico em casos recorrentes e avançados, frequentemente não é suficiente, sendo a abordagem cirúrgica necessária. Esta consiste na ressecção das lesões e uso de retalhos e enxertos nas áreas afetadas, sendo necessário um seguimento rigoroso no pós-operatório para reduzir possíveis complicações e obter melhores resultados.

Palavras-chave: Hidradenite Supurativa, Doença de Crohn, Retalhos Cirúrgicos e Cirurgia Reconstructiva

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, Milton Paulo de; GAZZALLE, Anajara; NARVAES, Gabriel. Hidradenite supurativa (acne inversa): revisão da literatura e relato de caso sobre o tratamento cirúrgico de lesão pré-esternal. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 30, n. 3, p. 487-494, 2015.
- YAMASHIRO, Fabio da Silva et al. Diagnóstico diferencial entre doença de crohn e hidradenite supurativa: relato de caso. *GED gastroenterol. endosc. dig.*, v. 32, n. 2, p. 53-56, 2013.
- DO NASCIMENTO, Marcelo Rodrigo de Aguiar et al. Manifestações clínicas da hidradenite supurativa: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 6262-6267, 2024.



Tratamento cirúrgico e mortalidade por doença diverticular no Brasil: estudo epidemiológico de 2013 a 2022

Gabriela Ferreira Mello da Costa¹, João Paulo Calegari Salvarani¹, Marcelle Toledo Amaral¹, Michele Pecene Malafaia²

¹ Estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

² Médica Generalista formada pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

E-mail: gabimedsuprema@gmail.com

Introdução: Doença diverticular, frequente no trato gastrointestinal inferior, pode ser assintomática ou, em alguns casos, causar abdome agudo, necessitando de cirurgia. A incidência e mortalidade são notáveis, especialmente em pacientes com mais de 50 anos.

Objetivo: Analisar o tratamento cirúrgico de divertículo do tubo digestório e a mortalidade pela doença no Brasil, comparando as regiões e o perfil epidemiológico dos óbitos entre 2013 e 2022. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram incluídas todas as cirurgias para tratamento de diverticulite, independente do método cirúrgico, de janeiro de 2013 a dezembro de 2022, disponíveis na seção “Produção Hospitalar no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde” (SIH/SUS), além dos óbitos por doença diverticular, nos últimos 10 anos, coletados na seção “Estatísticas Vitais de Mortalidade pela CID-10”. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente usando o software Microsoft Excel 2019. **Resultados:** Isto posto, entre 2013 e 2022, foram realizadas 40.961 cirurgias para tratamento de divertículo no tubo digestivo no Brasil. A região Sudeste teve o maior número de operações, com 48,7% do total, enquanto a região Norte teve a menor taxa, com 4,3%. Houve uma redução de 39,4% no número de cirurgias de 2018 a 2021, seguida por um aumento de 99% de 2021 para 2022. Durante o período analisado, ocorreram 19.276 óbitos por doença diverticular do intestino, com 54,5% dos óbitos na região Sudeste e 3,3% na região Norte. Além disso, 40,5% dos óbitos foram em pacientes do sexo masculino, 95% em pacientes acima de 50 anos e 92,6% ocorreram em hospitais. **Conclusões:** A incidência de cirurgias e taxas de óbitos por doença diverticular variam por região, refletindo disparidades no acesso ao tratamento. Estratégias de rastreamento e tratamento são necessárias para evitar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Diverticular Diseases, Surgery, Epidemiology.

REFERÊNCIAS

1. Rezapour M, Ali S, Stollman N. Diverticular Disease: An Update on Pathogenesis and Management. *Gut Liver*. 2018 Mar 15;12(2):125-132.
2. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis. *Gastroenterology*. 2019;156(5):1282-98.
3. Fucilini LMP, Genaro LM, Sousa DC e, Coy CSR, Leal RF, Ayrizono M de LS. Epidemiological Profile and Clinical Characteristics of Inflammatory Bowel Diseases in a Brazilian Referral Center. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2021 Oct;58(4):483-90.
4. Hanna MH, Kaiser AM. Update on the management of sigmoid diverticulitis. *World Journal of Gastroenterology*. 2021 Mar 7;27(9):760-81.
5. Alessandra V, Ginevra C, Chiara M, Alberto B, Antonio N, Mario C, et al. Epidemiology and risk factors for diverticular disease. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2018;89(Suppl 9):107-12.



Tratamento Menoconservador e Gestoconservador no Câncer Invasor de Colo Uterino: Relato de Caso

Giulia Martins de Almeida Gonçalves, Larissa Marques Gonçalves, Louise Pereira Fortuna, Homero Gonçalves Júnior

Introdução: O câncer de colo uterino é uma doença de evolução lenta e com possibilidade de rastreamento, promovendo a detecção e o tratamento precoce. Entretanto, é caracterizado pelas altas taxas de incidência e mortalidade, e por acometer mulheres jovens. Dentre os estágios clínicos, o estágio IB1 tem como melhor alternativa a cirurgia de Wertheim-Meigs associada à linfadenectomia pélvica ou pesquisa do linfonodo sentinela. Para aquelas mulheres que desejam preservar a fertilidade, a traquelectomia radical com linfadenectomia é uma alternativa. **Relato do caso:** Mulher com 31 anos, queixa de sinusorragia e desejo de engravidar. Apresentou alteração nos exames citológico e colposcópico levando à Conização por Cirurgia de Alta Frequência (CAF). O laudo histopatológico evidenciou Carcinoma de Células Escamosas de Colo Uterino estágio IB1. A Ressonância Magnética de pelve revelou um nódulo hipervascular na ectocérvice posterior, apresentando realce de contraste e medindo cerca de 0,6 cm, com sinais de discreta infiltração da camada muscular, espessamento do ligamento uterossacro, infiltração da parede vaginal e gordura perirretal. Após discussão com a paciente sobre a abordagem gestoconservadora foi realizada Traquelectomia Radical com Linfadenectomia Pélvica. A paciente evoluiu favoravelmente, sem indícios de recidiva ou complicações, com a fertilidade preservada. **Conclusão:** A traquelectomia radical tem obtido bom resultado oncológico, com taxa de recorrência menor que 4% e tem gerado um grande impacto na preservação da fertilidade, visto que, tem se observado uma taxa de sucesso de até 74% de gravidez após a cirurgia. A implicação psicossocial desses resultados na vida das pacientes é enorme, uma vez que a infertilidade associada ao câncer está relacionada à ocorrência de depressão, estresse e disfunção sexual. Evidencia-se a necessidade de estudos com amplas casuísticas, que confirmem os resultados e as vantagens para esse tipo de tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias do colo uterino, Fertilidade, Traquelectomia.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira, M. C. M., Nogueira, M. C., Ferreira, L. C. M., Bustamante-Teixeira, M. T. (2022). Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Cien Saude Colet.*, 27(6), 2291-2302. doi: 10.1590/1413-81232022276.17002021.
2. Sadalla, J. C., Andrade, J. M. de, Genta, M. L. N. D., & Baracat, E. C. (2015). Cervical cancer: what's new? *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 61(6), 536-542. doi:10.1590/1806-9282.61.06.536
3. De Paula Oliveira, J., et al. (2020). Indicações Cirúrgicas para o Tratamento do Câncer de Colo Uterino em Mulheres Jovens. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, 33(3).
4. Pessini, S. A., Carvalho, J. P., Reis, R. D., Silva Filho, A. L. D., & Pereira Primo, W. Q. S. (2023). Preservação da fertilidade em pacientes com câncer ginecológico. *Femina*, 154-160.



Impactos do tratamento neoadjuvante nos fatores prognósticos em pacientes com neoplasia de reto: uma revisão sistemática

João Victor Munck de Oliveira¹, Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo¹, João Vicente Linhares Rodrigues¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF.

Introdução: A terapia neoadjuvante (TNJ) consiste na utilização de quimioterapia e/ou radioterapia antes da cirurgia. Esta abordagem visa reduzir o tamanho do tumor e melhorar os resultados cirúrgicos. No câncer de reto, a TNJ ajuda a diminuir a massa tumoral, possibilitando melhor ressecabilidade e preservação esfinteriana. **Objetivo:** Investigar a interferência da terapia neoadjuvante no prognóstico de pacientes com câncer de reto. **Método:** Foram avaliados apenas ensaios clínicos controlados e randomizados publicados em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência as bases de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores foi feita mediante consulta no DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde) e foram eles: *Prognosis; Neoadjuvant Therapy; Rectal Neoplasms*. Foram excluídos estudos que não se relacionavam diretamente com o tema e com os objetivos dessa revisão. **Resultado:** Foram encontrados 93 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 3 estudos integraram a análise final. Foram avaliados 740 pacientes com neoplasia de reto submetidos a TNJ. Referente a preservação de órgãos, 311 pacientes receberam TNJ total, com uma taxa de preservação de 59% em 3 anos. No intervalo entre quimiorradioterapia e cirurgia, 325 pacientes foram avaliados. Demonstrou-se que um intervalo maior entre a terapia e a cirurgia (>8 semanas) viabilizou uma menor recorrência da doença ($p=0,021$). No estudo RAPIDO, de 104 pacientes com resposta patológica completa após TNJ total ou quimiorradioterapia, 83% apresentaram sobrevida livre de doença (SLD) em 3 anos, comparado a 76% no grupo sem resposta completa ($p=0,045$). **Conclusão:** A TNJ tem um impacto positivo nos fatores prognósticos de pacientes com neoplasia retal. A preservação de órgãos, a redução na recorrência da doença e a melhora na SLD são resultados que reforçam a eficácia desta abordagem no manejo do câncer retal.

Palavras-chave: Terapia Neoadjuvante; Neoplasias Retais; Prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Aguilar JG, Patil S, Gollub MJ, Kim JK, Yuval JB, Thompson HM et al. Organ Preservation in Patients With Rectal Adenocarcinoma Treated With Total Neoadjuvant Therapy. *J Clin Oncol*. 2022;40:2546-2556.
2. Akgun E, Caliskan C, Bozbiyik O, Yoldas T, Doganavsargil B, Ozkok S et al. Effect of interval between neoadjuvant chemoradiotherapy and surgery on disease recurrence and survival in rectal cancer: long-term results of a randomized clinical trial. *BJS Open*. 2022;6.
3. Zwart WH, Temmink SJD, Hospers GAP, Marijnen CAM, Putter H, Nagtegaal ID et al. Oncological outcomes after a pathological complete response following total neoadjuvant therapy or chemoradiotherapy for high-risk locally advanced rectal cancer in the RAPIDO trial. *European Journal of Cancer*. 2024;204:1140-48.



Tumor carcinoide de intestino delgado – relato de caso

Carolina Montenegro Castro Damasceno¹, Bianca Andrade Borsato¹, Debora Francielle Dias², Roberta Oliveira Raimundo Borsato³

¹ Graduanda em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

² Médica Residente, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

³ Médica, Coloproctologista, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC).

INTRODUÇÃO: Tumores carcinoides do intestino delgado são tumores neuroendócrinos raros e representam um terço dos carcinoides do trato gastrointestinal. Fatores genéticos estão relacionados à sua etiologia. Geralmente, tratam-se de lesões pequenas, mais comumente encontradas no sexo masculino e localizadas no íleo terminal. Em sua maioria, são de crescimento lento e têm baixo potencial metastático. **RELATO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, obesa, hipertensa e pneumopata. Referia episódios de hematoquezia há 6 meses, sem outras queixas. Nega histórico familiar de câncer. Foi solicitada uma colonoscopia que evidenciou uma lesão polipoide na válvula ileocecal, com superfície erodida e friável, impedindo a passagem do aparelho. A biópsia revelou proliferação de células epiteliais. A tomografia contrastada mostrou uma lesão nodular na válvula ileocecal, sem evidência de lesões metastáticas à distância. A paciente foi submetida a uma ileocelectomia direita com linfadenectomia e anastomose primária. O exame do material cirúrgico revelou um tumor neuroendócrino grau 2, com margens cirúrgicas livres. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e a paciente recebeu alta no 6º dia. **DISCUSSÃO:** O caso apresenta um tumor carcinoide de origem intestinal, constituído de células secretoras de peptídeos e hormônios. O tratamento preconizado nos casos de lesões iniciais, sem comprometimento metastático, é a ressecção cirúrgica com linfadenectomia. Nesses casos, a taxa de sobrevida em 5 anos varia de 70 a 90%. **CONCLUSÃO:** Esse tipo de tumor pode ter apresentações clínicas diversas. Com um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, a qualidade de vida e a chance de sobrevida dos pacientes são significativamente aumentadas.

Palavras-chave: Tumor carcinoide, Carcinoma neuroendócrino, Intestino delgado.

REFERÊNCIAS

1. Kronka FC, Miduati FB, Quagliato FF, Gallo JRB, Espada PC, Baitello AL, et al. Tumor carcinóide - relato de caso. Arq Ciênc Saúde. 2006 jan-mar;13(1):48-50
2. Marinho CG, Santos JF, Xavier FEB, Ferreira KO, Franca A. Tumor e síndrome carcinoide. Relato de caso. Rev Soc Bras Clin Med. 2017 jan-mar;15(1):39-42
3. Fernandes LC, Pucca L, Matos D. Diagnóstico e tratamento de tumores carcinoides do trato digestivo. Rev Assoc Med Bras. 2002;48(1):87-92
4. Santos ALD, Corr IJF, Theis C, Robles AG, Pinto RA, Robles L. Tumor carcinoide intestinal: série de casos e revisão da literatura. Arch Med Health Educ. 2024;2(1):97-104



Desafios do tumor gigante de ovário: relato de caso

Jéssica Menezes do Nascimento¹, Larissa Maria Soares Avelar², Vanessa Alexsandra Pereira³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) – Juiz de Fora – Minas Gerais.

² Residente em Cirurgia Geral na Santa Casa de Misericórdia – Juiz de Fora – Minas.

³ Cirurgiã Oncológica no Hospital 9 de Julho – Juiz de Fora – Minas Gerais.

Introdução: O câncer de ovário tem baixa incidência mundial, porém, a pequena sobrevida e a elevada mortalidade são justificadas em parte pelo diagnóstico tardio e ausência de sintomas nas fases iniciais da doença. **Relato de caso:** Trata-se de paciente de 58 anos com distensão e dor abdominal tipo cólica, associado à baixa aceitação de dieta oral e perda ponderal de 15kg no período. Apresentou aumento do marcador CA125 (951u/ml), e na RNM havia grande massa cística e multilobulada de superfície lisa. Em laparotomia, foi removida a massa de 29 x 20 x 12 cm em seus maiores eixos e submetida a biópsia por congelação, que identificou tumor Borderline. Portanto, realizou-se histerectomia total, salpingooforectomia bilateral com omentectomia, linfadenectomia. Posteriormente, o anatomopatológico revelou carcinoma seroso de ovário de alto grau com implantes invasivos em superfície com, aproximadamente, 7 Kg. A paciente apresentou boa evolução em pós-operatório e segue em acompanhamento com monitoramento de CA 125 e ultrassonografia. **Discussão:** Os tumores de ovário são um desafio cirúrgico, uma vez que a escassez de sintomas e a falta de rastreamento populacional denotam atraso no diagnóstico. Em sua maioria são tumores mucinosos e unilaterais. À medida que o tumor avança podem surgir sintomas inespecíficos, como dor abdominal, hiporexia, perda ponderal, urgência miccional, dispareunia, alteração dos hábitos intestinais e dispneia. A cirurgia tem sido apontada como modalidade terapêutica mesmo em estágios mais avançados. Em decorrência da grande dimensão, a abordagem precisa ser multidisciplinar, envolvendo cirurgião oncológico, ginecologista e anestesista. A depender da localização desses tumores, é possível observar a compressão de grandes vasos, cuja remoção pode ocasionar piora dos parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos. Além disso, outras complicações no intra-operatório podem tornar o manejo cirúrgico um grande desafio, como risco aumentado de sangramento e edema pulmonar, por expansão pulmonar.

Palavras-chave: Tumor de ovário, gigante, neoplasia.

REFERÊNCIAS

1. Kluz, T, et al. Giant Ovarian Tumor. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10608514/>.
2. BK, Castro, et al. Neoplasia maligna gigante de ovário: relato de caso. Revista Brasileira de oncologia clínica. 2010.



Uso de balão uterino como manejo em hemorragia pós-parto: uma revisão sistemática

Luísa Akl Urankar¹, Júlia Botelho Lacerda¹, Luísa Scarpa Guimarães², Camila Ribeiro Mota³

¹ Discentes de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora (UNIPAC/JF).

² Discente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF).

³ Médica Ginecologista e Obstetra, Hospital Risoleta Tolentino Neves – Belo Horizonte (MG) e Especialista em Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) constitui-se como uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade materna no mundo, principalmente em ambientes cujos recursos são limitados.^{1,2} Nesse aspecto, como medida de tamponamento uterino para HPP refratária a uterotônicos, há o balão uterino, que se difundiu por exigir pouco treinamento e por ser executado com aparelhos de baixa complexidade.³ **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre a utilização e a eficácia do tamponamento uterino com balões. **Metodologia:** Foram analisados estudos em inglês, em humanos, publicados nos últimos 5 anos, de acordo com a base de dados National Library of Medicine. A pesquisa dos descritores foi feita pelo portal do Pubmed, mediante consulta ao MeSH e os termos utilizados foram: *Postpartum Hemorrhage*, *Uterine Balloon Tamponade*, *Therapeutics*. Foram incluídos estudos investigando a eficácia acerca do uso do balão uterino como medida de tamponagem. A escala PRISMA⁴ foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados e Discussão:** Inicialmente foram encontrados 261 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 fizeram parte do escopo e análise final. Nos estudos, o balão de tamponamento intra-uterino é visto, em geral, como uma abordagem eficaz e segura para a redução da morbimortalidade materna, principalmente no que tange a hemorragias atônicas.⁵ Entretanto, é importante ressaltar que não é isento de falhas e, por isso, é importante considerar as condições associadas a um maior índice de falha terapêutica, como as hemorragias obstétricas decorrentes de placenta acreta na presença ou não de placenta prévia ou gestação gemelar.⁵ Desse modo, então, justifica-se a recomendação da Organização Mundial da Saúde de que o uso seja restrito a locais monitorados adequadamente e com acesso à cirurgia caso seja necessário.² **Conclusão:** O balão uterino é eficaz, mas não isento de falhas, o que exige dos médicos pronto reconhecimento de possíveis intercorrências.

Palavras-chave: Postpartum Hemorrhage; Uterine Balloon Tamponade; Therapeutics.

REFERÊNCIAS

1. Finlayson K, Vogel JP, Althabe F, Widmer M, Oladapo OT. Healthcare providers experiences of using uterine balloon tamponade (UBT) devices for the treatment of post-partum haemorrhage: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One*. 2021 Mar 18;16(3):e0248656. doi: 10.1371/journal.pone.0248656. PMID: 33735300; PMCID: PMC7971480
2. Overton E, D'Alton M, Goffman D. Intrauterine devices in the management of postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol*. 2024 Mar;230(3S):S1076-S1088. doi: 10.1016/j.ajog.2023.08.015. Epub 2023 Aug 30. PMID: 37690862.
3. Arulkumaran S, Fuchtnner C. Uterine balloon tamponade for the treatment of postpartum hemorrhage: a systematic review and meta-analysis-commentary. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Apr;222(4):291-292. doi: 10.1016/j.ajog.2020.01.018. PMID: 32252941.
4. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339:b2700. Published 2009 Jul 21. doi:10.1136/bmj.b2700
5. Xu TY, Fu Q. Risk factors for Bakri balloon tamponade failure in the management of postpartum hemorrhage. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023 Feb;160(2):685-690. doi: 10.1002/ijgo.14349. Epub 2022 Aug 5. PMID: 35841386

Lesão iatrogênica das vias biliares: relato de caso

Tales Alvarenga Lopes e Silva¹, Caio Peters Vidal², Lucas da Silva Lopes², José Otávio Guedes Junqueira³

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

² Residentes de Cirurgia do Hospital Universitário (HU) da UFJF.

³ Professor Adjunto do Departamento de Anatomia da UFJF/ Serviço de Cirurgia do HU da UFJF.

INTRODUÇÃO: Lesões iatrogênicas das vias biliares (LIVB) são complicações relacionadas principalmente à colecistectomia. A incidência varia de 0,3% a 1,5%. Apesar de infrequentes, são relevantes, pois 10% da população apresenta colelitíase, e a colecistectomia é a cirurgia eletiva mais realizada. A descoberta precoce é fundamental, pois a detecção tardia duplica o risco de mortalidade. O diagnóstico pode ocorrer no intraoperatório, mas é mais comum no pós-operatório com o auxílio de exames laboratoriais e de imagem. O manejo depende da extensão da lesão e estado clínico do paciente. Mesmo após um tratamento bem-sucedido, os afetados estão sujeitos a prejuízos consideráveis na qualidade de vida. **RELATO DE CASO:** Feminino, 34 anos, admitida em pós-operatório tardio de colecistectomia videolaparoscópica, convertida para laparotomia após identificação de LIVB. Paciente cursou com evolução em dor abdominal, icterícia e fístula biliar. Colangiorressonância magnética (CRM) evidenciou estenose na confluência dos ductos hepáticos (LIVB Strasberg E4). Realizada drenagem biliar para tratamento da colangite, seguida de hepaticojejunostomia em Y de Roux (HYR). No pós-operatório, observou-se processo fistuloso anastomótico de baixo débito, o qual apresentou resolução espontânea. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** As principais causas de LIVB são a inexperiência técnica e a má interpretação da anatomia biliar no intraoperatório. A gravidade segue a classificação de Strasberg-Bismuth. As taxas de morbidade e mortalidade variam entre 40% a 50% e 2% a 4%, respectivamente. As manifestações clínicas incluem dor abdominal, icterícia, peritonite e vômitos. As principais complicações são: estenoses, colangites, cirrose biliar secundária, falência hepática e óbito. A CRM é considerada padrão-ouro para diagnóstico, com sensibilidade próxima de 100%. As abordagens variam desde técnicas percutâneas até transplante hepático em hepatopatas graves. A HYR é a técnica mais utilizada para correção dessa complicação.

Palavras-chave: Colecistectomia; Estenose biliar; Lesão de via biliar.

REFERÊNCIAS

1. DE'ANGELIS, N. et al. 2020 WSES guidelines for the detection and management of bile duct injury during cholecystectomy. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 16, n. 1, 10 jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34112197/>. Acesso em: 6 jul. 2024.
2. NETO, O. C. L. DA F. et al. Lesões iatrogênicas das vias biliares: diagnóstico e manejo. *Revista de Medicina*, v. 102, n. 2, p. e-196909, Mar, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i2e-196909>. Acesso em: 6 jul. 2024.
3. PESCE, A. et al. Iatrogenic bile duct injury: impact and management challenges. *Clinical and Experimental Gastroenterology*, v. Volume 12, p. 121-128, Mar, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6408920/>. Acesso em: 6 jul. 2024.
4. SCHREUDER, A. et al. Long-Term Impact of Iatrogenic Bile Duct Injury. *Digestive Surgery*, v. 37, n. 1, p. 10-21, Jan, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7026941/>. Acesso em: 6 jul. 2024.



Relato de caso: traqueoplastia como resolução de fístula traqueoesofágica devido à intubação prolongada

Bruna Mendes Dielle¹, Maria Luíza Lima de Castro¹, Vinícius Vanon Moreira¹, Juliana Dias Nascimento Ferreira²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora – Minas Gerais.

² Docente de Cirurgia Torácica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Cirurgiã Torácica do Hospital Universitário de Juiz de Fora – Juiz de Fora – Minas Gerais.

INTRODUÇÃO: A fístula traqueoesofágica (FTE) é uma comunicação anômala entre a traqueia e o esôfago, frequentemente resultante de intubação orotraqueal prolongada em pacientes com sonda nasoentérica ou nasogástrica. Nesses casos, pressões elevadas do cuff podem causar necrose da mucosa e erosão da parede traqueoesofágica. Apesar da baixa incidência (inferior a 1%), a FTE é a terceira complicação tardia mais comum de intubação prolongada. **OBJETIVO:** Relatar caso de fístula traqueoesofágica provocada por intubação prolongada, destacando sua abordagem cirúrgica. **ESTUDO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, internada na UTI por edema agudo de pulmão, foi traqueostomizada devido à intubação prolongada. Recebia dieta exclusivamente por sonda nasoentérica. Após desmame da ventilação mecânica, evoluiu com dispneia e desconforto respiratório. A broncoscopia revelou fístula traqueoesofágica. Realizou-se correção cirúrgica por via cervical, com traqueoplastia e ressecção da área fistulizada, seguida do fechamento da lesão esofágica por sutura com fio absorvível. Optou-se por manter a traqueostomia acima da área de sutura. Paciente recebeu alta da UTI sob vigilância respiratória e infecciosa, já com dieta oral. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de FTE é clínico, sendo suspeitado em pacientes em ventilação mecânica que apresentam distensão abdominal, saliva ou secreções gástricas no tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia. A confirmação diagnóstica pode ser feita por broncoscopia, endoscopia digestiva alta ou, mais raramente, por tomografia computadorizada. O tratamento cirúrgico é a abordagem ideal, envolvendo incisão cervical ou torácica, ressecção e anastomose da porção traqueal e reconstrução da porção esofágica por sutura simples ou reparo com retalho autólogo. O pós-operatório exige vigilância para sinais de infecção, deiscência da sutura ou recorrência da fístula. Em casos de contraindicação cirúrgica, abordagens conservadoras com terapias endoscópicas podem ser utilizadas. **CONCLUSÃO:** A cirurgia é o tratamento ideal para fístulas traqueoesofágicas, apresentando alta eficácia e resolubilidade, sendo, entretanto, reservada a pacientes com bom prognóstico.

Palavras-chave: Fístula Traqueoesofágica; Intubação; Traqueostomia; Cirurgia Torácica.

REFERÊNCIAS

1. Paraschiv M. Tracheoesophageal fistula - a complication of prolonged tracheal intubation. J Med Life. 2014;7(4):516-21.
2. Abreu MM. Cirurgia Torácica para a Graduação. 1a ed. Irati: Pasteur; 2023.
3. Coelho MS, Zampier JA, Zanin SA, Silva EM, Guimarães PSF. Fístula traqueoesofágica como complicação tardia de traqueostomia. J Pneumol. 2001;27(2):96-100.