



RBCMS

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

ISSN: 2179-233X

ABLAC



**Associação Brasileira
das Ligas Acadêmicas
de Cirurgia**

Capítulo Minas Gerais



Nome do evento:

II Simpósio Mineiro de Cirurgia

Comissão Científica:

Andy Petroianu,
Antônio Bernardes Bacilar Campos,
Baltazar Leão Reis,
Cláudio de Oliveira Chiari Campolina,
Flávia Carolina Lima Torres,
Gabriela Zamunaro Lopes Ruiz,

Giovanna Rios Campos,
Giulia Ramos Corrêa,
Gleison Carlos Arantes Filho,
Lucas Wendell da Cruz,
Pammela Jacomeli Lembi

Comissão Organizadora:

Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Cirurgia - Capítulo Minas Gerais:

Augusto Portomeo Cançado Lemos,
Fernanda Carmo Santino Bicalho,
Flávia Carolina Lima Torres,
Giovanna Rios Campos,
Giulia Ramos Corrêa,
Gleison Carlos Arantes Filho,
Isa Maria de Camargo Silva,
Isadora Silva Fernandes,
Jordana Cristina Souza Lopes,
Karenn Cristina Neves Bomfim,

Laura Caetano de Sá,
Lháisa Silva Soares,
Luiza Ribeiro de Castro,
Marcela Fiuza Muzzi Martins,
Nicolas Oliveira Camargos,
Rafael Stephan Faion,
Sarah Maria de Carvalho Andrade,
Sarah Rabelo Fernandes,
Thaieny Teixeira dos Santos,
Victor Esteves Antunes Fonseca

Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Capítulo Minas Gerais:

Tereza Cristina Bernardo Fernandes

A eficácia da robótica nas cirurgias oncológicas colorretais quando comparada à videolaparoscópica: uma revisão de literatura

Hanna Curi Lemos¹; Carolline Loschi Moura¹; Lorena Ribeiro Ferreira¹; Marcelo Vieira Gissoni de Carvalho²

¹ Acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH.

² Docente do Centro Universitário de Belo Horizonte e Médico cirurgião oncológico do Complexo Hospitalar São Francisco de Assis; do Hospital Luxemburgo (Instituto Mário Penna); da Rede Mater Dei; do Hospital Vila da Serra; do Hospital Regional Público de Betim.

Introdução: A cirurgia robótica tem ganhado popularidade, especialmente em procedimentos oncológicos colorretais, onde se destaca como uma alternativa moderna à videolaparoscopia, apesar de evidências clínicas limitadas e desafios econômicos. **Objetivos:** A revisão objetiva avaliar a eficácia da cirurgia robótica versus videolaparoscópica em câncer colorretal, explorando desfechos clínicos, complicações, tempos operatórios, resultados oncológicos e recuperação. **Metodologia:** Esta revisão busca responder à pergunta: Como a qualidade das cirurgias robóticas em procedimentos oncológicos colorretais se compara à das cirurgias videolaparoscópicas em termos de eficácia, precisão e resultados clínicos? A pesquisa foi conduzida seguindo o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), utilizando descritores como “Colon cancer surgery with robot” e “laparoscopy”. Foram analisados artigos originais, dos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que não abordavam o objetivo de pesquisa, estudos em cadáveres e textos inacessíveis ou duplicados. **Resultados:** O índice de complicações operatórias na Cirurgia Assistida Por Robótica (RAS) possui uma pequena diferença ao comparada com a videolaparoscopia, porém significativa. **Desenvolvimento:** As vantagens da cirurgia robótica sobre a videolaparoscopia apresentaram-se com redução da morbidade, tempo de hospitalização, necessidade de analgesia e recuperação mais rápida, devido à menor manipulação dos órgãos e resposta cirúrgica menos acentuada ao estresse. A RAS é um avanço significativo para tratar o câncer colorretal, superando as limitações da laparoscopia tradicional com instrumentos articulados de maior precisão em áreas de difícil acesso, visão tridimensional de alta definição, movimentos mais precisos e estáveis, concluindo melhor qualidade no procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Com base na análise dos artigos e estudos evidencia-se que a cirurgia robótica oferece vantagens significativas para os pacientes operatórios em comparação com a videolaparoscopia.

Adenocarcinoma de bexiga: relato de caso

Igor Sinclair Taveira Rodríguez¹; João Paulo Vasconcelos Nonaka¹; Isadora Stephan Faion²; Ailton Gomes Faion³

¹Acadêmicos de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Campus Betim.

²Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte.

³Urologista e preceptor da residência de urologia do Hospital da Baleia.

Introdução: O adenocarcinoma é uma neoplasia maligna que se origina em tecidos glandulares e é rara como tumor primário da bexiga, representando 0,5 a 2% dos casos de câncer de bexiga. Ele pode apresentar diferentes padrões histológicos: entérico, mucinoso, células em anel de sinete e mistos. Esse tipo de câncer é mais comum em mulheres e cerca de 30% dos casos têm metástases linfonodais. Fatores de risco específicos ainda não foram claramente identificados, mas há associações com irritação crônica, obstrução, cistocele e endometriose. **Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, branco, tabagista, sem histórico urológico relevante, apresentou polaciúria, hematúria e disúria de início incerto. Exames de imagem revelaram espessamento difuso da bexiga, infiltração da gordura perivesical e cadeias linfonodais pélvicas. Uma biópsia inicial mostrou poucas células epiteliais atípicas em material necrótico, levando à recomendação de uma nova amostragem de tecido. Foi realizada uma ressecção transuretral da bexiga (RTU), cujo material evidenciou adenocarcinoma papilífero invasivo, bem diferenciado, padrão entérico, invadindo a camada muscular superficial. Linfonodos obturadores e ilíacos direitos apresentaram metástases, enquanto os linfonodos esquerdos estavam livres de comprometimento neoplásico. **Discussão:** Este caso ilustra a dificuldade no diagnóstico precoce do adenocarcinoma de bexiga devido à sua apresentação inespecífica e raridade. O manejo inicial com biópsia endoscópica pode ser insuficiente para diagnóstico definitivo, necessitando de procedimentos adicionais como a RTU. A presença de metástases linfonodais em linfonodos obturadores e ilíacos direitos sugere uma progressão local significativa antes do diagnóstico. A raridade do adenocarcinoma de bexiga também levanta questões sobre o papel dos fatores de risco identificados, especialmente em pacientes sem histórico claro de predisposição. **Conclusão:** O tumor foi ressecionado, e o paciente apresentou melhora dos sintomas urinários após o procedimento. Este caso destaca a importância do estudo contínuo dos adenocarcinomas de bexiga, dada a sua raridade e características ainda pouco compreendidas.

Análise das técnicas cirúrgicas e cuidados pós-operatórios na apendicectomia: uma revisão de literatura

Loren Silva Machado Peres¹; Jordana Cristina Souza Lopes¹; Augusto Portomeo Cançado Lemos²; Jackeline Ribeiro Oliveira Guidoux³

¹ Acadêmica do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC-Araguari).

² Acadêmico da Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS BH).

³ Cirurgiã Geral e Mastologista pelo Hospital Mater Dei Santa Genoveva (Uberlândia) e Coordenadora da Linha do Cuidado à Mama do Hospital Universitário Sagrada Família (IMEPAC-Araguari).

Introdução: A apendicectomia, procedimento cirúrgico para remoção do apêndice vermiforme, é amplamente indicada tanto para o tratamento da apendicite quanto para a ressecção de neoplasias apendiculares. Na apendicite, a cirurgia pode ser emergencial em casos graves ou realizada após falha do tratamento clínico. A escolha da técnica depende das características do paciente e da experiência do cirurgião. **Objetivos:** Este artigo tem como objetivo analisar estudos na literatura acerca da cirurgia de apendicectomia no quadro agudo de apendicite, observando critérios de técnicas cirúrgicas, complicações e cuidados pós-cirúrgicos. **Metodologia:** A escrita desse artigo foi por meio de pesquisas no Up to Date e Pubmed, utilizando os descritores “Appendectomy; Post operative” em publicações dos últimos 10 anos, em inglês e português, incluindo metanálises e estudos randomizados. Após revisão de 7 artigos, foram selecionados 3 para inclusão no estudo. **Resultados:** A revisão de meta-análises indica que a cirurgia é mais eficaz que tratamentos conservadores para apendicite. A laparoscopia apresenta vantagens como menos infecções, dor, tempo de internação e obstruções. A cirurgia aberta tem menos abscessos e é mais rápida. Na apendicite não perfurada, a dieta pode ser reiniciada conforme a tolerância, sem necessidade de antibióticos, e alta após 24-48 horas. Na apendicite perfurada, a dieta deve ser avaliada e a alta ocorre após normalização da alimentação, com antibióticos intravenosos por 3-5 dias para prevenir complicações, como infecções no sítio cirúrgico. **Desenvolvimento:** Nesse viés, a escolha entre laparoscopia e cirurgia aberta deve considerar a gravidade da apendicite e o risco de complicações, avaliando subjetivamente o caso para evitar infecções no local operado e garantir uma recuperação melhor e mais rápida. **Conclusão:** Nesse sentido, a apendicectomia é uma abordagem eficaz para o tratamento da apendicite, com a escolha da técnica cirúrgica individualizada, baseando-se na gravidade do quadro e nas características do paciente.

Análise dos transplantes de coração no Brasil entre os anos de 2019 a 2023: um estudo ecológico

Karolina Lemos Schuch¹; Catherine Yurie Minasse²

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina.

² Graduada em Medicina pela Universidade Unicesumar.

Introdução: O Brasil possui o maior sistema público de transplantes mundial, o coração foi o terceiro órgão mais transplantado em 2023, com o tempo de espera menor que 30 dias para 27,5% dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico das internações para a realização de transplante de coração entre os anos de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo transversal com análise estatística descritiva a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, coletados no DATASUS. As variáveis avaliadas foram internações, valor total e médio por internação, caráter de atendimento e óbitos referentes a casos de transplante de coração entre 2019 e 2023. **Resultados:** No período analisado, houve 1.468 transplantes de coração, com maior percentual em 2019, com 341 registros (23,23%), seguido de 2022, com 303 (20,64%) registros. A região Sudeste teve 837 casos (57,02%), seguidos pelo Nordeste, 292 casos (19,89%), a região Norte não tinha informações. Os procedimentos de urgência representaram 1.241 (84,54%), enquanto 263 (17,92%) foram eletivos. O valor total gasto foi de R\$ 86.410.687,75, com valor médio de R\$57.453,91 por internação. A região Sudeste com maior gasto total (R\$ 47.211.046,6) e Centro-Oeste teve o menor (R\$ 8.250.843,98). Ocorreram 168 óbitos nesse intervalo, sendo o maior número na região Sudeste (118) e Centro-Oeste com o menor (9). **Discussão:** O estudo corrobora com a literatura ao demonstrar maior prevalência de internações na região Sudeste e menor no Centro-Oeste, sendo justificada pela discrepância de habitantes em cada região. **Conclusão:** A análise mostrou-se limitada devido à escassez de informações acerca da região Norte. Evidenciou-se uma ascendência do número total de transplantes de coração entre 2019 e 2023, sendo os maiores custos ocorreram nas regiões com maiores taxas de internações.

Análise epidemiológica de correção cirúrgica de cor triatriatum de pacientes brasileiros de 2008 a 2023

Gleison Carlos Arantes Filho¹; Luisa Maria Resende Moraes²; Leonardo Lima Simões³

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG.

² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG.

³ Médico cardiologista do Centro Clínico Integrado - CENTERCLIN, Espera Feliz, MG.

Introdução: Cor triatriatum é uma malformação que representa 0,1-0,4% das cardiopatias congênitas, na qual o átrio é dividido por um septo fibromuscular fenestrado, resultando em três câmaras atriais, e cujo tratamento geralmente é cirúrgico. **Metodologia:** Estudo observacional realizado com dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, entre 2008 e 2023, com as variáveis: internações, complexidade, caráter de atendimento, média de permanência, custo médio, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período, ocorreram 82 internações para correção cirúrgica de coração triatriado (5,125 pacientes/ano $\pm$ 2,872), sendo 48,78% em caráter eletivo e 51,22% urgência; e 100% de alta complexidade. A média de permanência foi de 14,4 dias ($\pm$ 4,6) e o custo médio de R\$ 15.740,16 ($\pm$ 5.382,57). Foram registrados 12 óbitos ($\pm$ 0,8) e a taxa de mortalidade alcançou 14,63 ($\pm$ 13,80). Dentre as regiões, a Nordeste apresentou o maior número de internações com 24 (29,27%), seguida da Sudeste com 23 (28,05%), Sul com 12 (14,63%), Norte com 12 (14,63%) e Centro-Oeste com 11 (13,42%). Quanto à mortalidade, a maior e a menor taxa corresponde à região Sul (33,33) e à região Sudeste (4,35). **Discussão:** Trata-se de uma malformação congênita rara, refletindo no pequeno número de procedimentos realizados. Sua terapêutica cirúrgica necessita de alta tecnologia e alto custo para realização e uma permanência hospitalar prolongada. Apesar da região Sudeste apresentar os maiores números absolutos de internações para a correção, é a que tem a menor taxa de mortalidade. **Conclusão:** A correção cirúrgica de coração triatriado é complexa e dispendiosa, com variações regionais significativas nas taxas de mortalidade. Esses dados reforçam a necessidade de recursos avançados, especialmente em regiões com maiores taxas de mortalidade.

Avanços da bioimpressão 3D na reconstrução cirúrgica do tecido uretral

Ramon Geovane Almeida Bessa¹; Pedro Henrique Pires Soares¹; João Paulo Vasconcelos Nonaka¹; Ailton Gomes Faion²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Pontifícia Faculdade Católica de Minas Gerais - Betim.

² Urologista e preceptor da residência de urologia do Hospital da Baleia.

Introdução: A estenose uretral é uma condição em urologia que pode levar a complicações graves após tratamento conservador. Quando o tratamento falha, a uretroplastia é necessária, mas pode causar fístulas e novas estenoses devido a incompatibilidade estrutural e mecânica do tecido enxertado, que geralmente tem origem bucal e prepucial. A bioimpressão 3D surge como uma técnica promissora, tendo potencial para apresentar melhores resultados pós-cirúrgicos quando comparado as técnicas convencionais. **Objetivos:** Apresentar avanços da bioimpressão 3D na cirurgia reconstrutiva do trato uretral, seus impactos, desafios, vantagens e desvantagens. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão crítica dos seguintes artigos: “Advances in 3D Bioprinting for Urethral Tissue Reconstruction,” que analisa avanços na bioimpressão 3D para reconstrução uretral; “Biofabrication and Biomaterials for Urinary Tract Reconstruction,” que aborda biomateriais na biofabricação e sua aplicabilidade na reconstrução do trato urinário; e “Current Status and Future Directions of Urethral Reconstruction Using 3D Printing,” que fornece uma visão geral e discute direções futuras da reconstrução uretral com impressão 3D. **Resultados:** Os artigos mostram que a bioimpressão 3D apresenta avanços na replicação tecidual em pequena escala, mas enfrenta desafios para grandes estruturas anatômicas e tem alto custo. O uso de biomateriais específicos é essencial para criar tecidos com propriedades funcionais semelhantes aos nativos. **Desenvolvimento:** Os avanços incluem melhorias nas impressoras 3D, novos biomateriais e técnicas de impressão mais precisas. A bioimpressão 3D oferece uma alternativa inovadora para a reconstrução tecidual, superando algumas limitações dos enxertos tradicionais. No entanto, avanços na vascularização dos tecidos e na escalabilidade ainda são necessários para ampliar as aplicações clínicas. **Conclusão:** A bioimpressão 3D possui um potencial significativo para melhorar a reconstrução uretral, mas desafios experimentais e financeiros retardam seu desenvolvimento. Dessa forma, evidencia a necessidade de estudos que foquem na otimização da precisão das impressoras e no desenvolvimento de biomateriais mais eficazes.

Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no Brasil entre 2020 a 2024: aspectos epidemiológicos e custos hospitalares

Karolina Lemos Schuch¹; Catherine Yurie Minasse²

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina.

² Graduada em Medicina pela Universidade Unicesumar.

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública ao se relacionar com a elevada incidência de doenças cardiovasculares e diabetes. Compreender os custos envolvidos no tratamento cirúrgico desta doença é imprescindível para melhorar a gestão dos recursos e o planejamento de políticas de saúde eficientes. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e os custos hospitalares da cirurgia bariátrica do Brasil no período de 2020 a 2024. **Metodologia:** Estudo transversal com análise estatística descritiva a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, coletados no DATASUS, acerca das cirurgias bariátricas por videolaparoscopia. As variáveis avaliadas foram número de procedimentos, valor total e médio por internação, entre 2020 e maio de 2024. **Resultados:** No período analisado, foram constatadas 7.903 cirurgias bariátricas, com maior percentual em 2023, com 2.730 registros (34.54%) e menor em 2020, 555 registros (7.02%). Nos 5 primeiros meses de 2024, houveram 1.905 (24.10%) registros, segundo período com o maior número de cirurgias, evidenciando um aumento de 243.24% nos últimos 5 anos. A maior parte ocorreu na região Sudeste, com 2.462 (31.15%), e a menor no Norte, com 641 (8.11%). O valor total gasto a nível nacional foi de R\$ 65.662.422,84, valor médio de R\$ 8.308,54, os maiores custos nas regiões com maiores taxas de internações. **Discussão:** O estudo corrobora com a literatura ao demonstrar os maiores registros na região Sudeste e menores na região Norte, podendo ser justificado pelas diferenças populacionais e o acesso a cirurgias nessas regiões. **Conclusão:** Esse estudo revela uma ascensão do número de cirurgias nos 5 primeiros meses de 2024, quando comparados aos anos anteriores. Dessa forma, urge um rastreamento mais eficaz da patologia na sua forma inicial, visando à implementação de ações para evitar o tratamento cirúrgico.

Cirurgia bariátrica: resultados a longo prazo e suas complicações

Carlos Daniel Silva¹; Ana Luiza Rocha Valente¹; Sarah Rabelo Fernandes¹; Ítalo Thiago Tavares Vasconcelos²

¹ Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

² Médico formado pelo Centro Universitário de Patos de Minas.

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma cirurgia em que se visa a melhora da qualidade de vida do paciente através da perda de peso. Assim, existem basicamente três recomendações. A primeira é quando o indivíduo tem um IMC maior que 40, a segunda quando o IMC está acima de 35, porém há alguma comorbidade que foi agravada pela obesidade, como a osteoartrite, e por último, quando o paciente é portador de um IMC maior que 30 e com diabetes mellitus tipo 2 de difícil controle. **Objetivos:** Identificar os principais resultados a longo prazo da cirurgia bariátrica e suas complicações. **Metodologia:** Empregou-se na pesquisa a busca de artigos publicados nas principais bases de dados indexadas, como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online, Scopus e Google Acadêmico desde 2021, em que 10 foram escolhidos. Assim, foram lidos primeiramente os resumos, logo após, eliminados os que não contemplavam o assunto, e em seguida, foi feita a leitura integral de cada artigo. **Resultados:** Foram selecionados os 10 melhores artigos, onde 5 foram eliminados e restaram-se mais 5 para resultados. **Desenvolvimento:** A pesquisa identificou que o sangramento, tanto intraoperatório quanto pós-operatório, é uma complicação significativa, podendo prolongar a internação. Também há risco de fístulas, especialmente nas junções do mesentério, comuns em cirurgias bariátricas. Deficiências nutricionais, como as de vitamina B12, ferro e cálcio, são causas frequentes de cansaço e polineuropatia periférica por falta de cianocobalamina. Além disso, a síndrome de dumping ocorre devido à rápida liberação de insulina, causando hipoglicemia, quando o alimento é diretamente transferido ao intestino. **Conclusão:** Sendo assim, a pesquisa destaca complicações como sangramento, fístulas e deficiências nutricionais em cirurgias bariátricas, evidenciando a importância do monitoramento cuidadoso para minimizar riscos e melhorar a recuperação pós-operatória dos pacientes.

Descompressão microvascular e termocoagulação por radiofrequência: uma revisão integrativa do tratamento da neuralgia do nervo trigêmeo

Laís Gonçalves Silva¹; Guilherme Cincinato de Almeida²

¹ Graduanda do Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

² Médico, graduado pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM; Servidor Público pelo Programa Melhor em Casa.

Introdução: O nervo trigêmeo, responsável pela percepção sensorial da região craniofacial, é comumente afetado pela neuralgia do trigêmeo (NT), essa condição é marcada por ataques intensos de dor facial, que impactam a qualidade de vida dos pacientes. Assim, a busca por tratamentos eficazes tem sido copiosamente investigada, com destaque para a descompressão neurovascular (MVD) e a termocoagulação por radiofrequência (TRF). **Metodologia:** Esta revisão de literatura integrativa buscou artigos em bases como PubMed, BVS e Cochrane, utilizando descritores em ciências da saúde relacionados ao tema. Considerando estudos publicados em 2019-2024, disponíveis em inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram estudos incompletos. Após a seleção, 20 artigos foram analisados em profundidade. **Resultados:** O estudo analisou as taxas de alívio completo da dor, complicações, recorrências e intervalo médio sem dor. Ao serem comparadas com outros métodos, como compressão percutânea por balão (PBC) ou termocoagulação por rizólise percutânea de glicerol anidrido (PRGR), a TRF e a MVD apresentaram melhores resultados em todos os tópicos. Contudo, ao serem comparadas entre si, a TRF e a MVD apresentaram dados semelhantes quanto as taxas de alívio da dor imediato (próximo de 95%) e o intervalo médio sem dor (cerca de 1 a 2 anos). Ademais, a MDV foi associada a melhor eficácia e menor recorrência (10% e 30%), porém com maiores complicações (37,31%) e custos totais. **Desenvolvimento:** A MDV é considerada o padrão cirúrgico de ouro da NT por apresentar menores chances de necessidade de reintervenção, contudo, a TRF se destaca como uma opção viável para casos de recorrência, proporcionando alívio prolongado da dor com menor invasividade. **Conclusão:** Dessarte, enquanto a MDV continua a ser o tratamento ouro para NT, a TRF desempenha um papel crucial como opção secundária. Dessa forma, a escolha do procedimento deve levar em consideração as características de cada paciente.

Eficácia da miotomia endoscópica peroral (POEM) no tratamento da acalasia: uma revisão sistemática

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

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

² Médico residente de cirurgia geral na Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: A acalasia consiste em um distúrbio de motilidade esofágica ligada a uma alteração no peristaltismo esofágico e ao comprometimento do relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI), ocasionando quadros de disfagia e regurgitação. Nesse contexto, a POEM surgiu como uma nova abordagem cirúrgica e minimamente invasiva, objetivando ser uma alternativa terapêutica eficaz para acalasia. **Objetivo:** Analisar a eficácia da POEM em relação à miotomia laparoscópica e fundoplicatura parcial (LM-PF) e à dilatação pneumática (DP). **Metodologia:** Revisão sistemática na qual foram utilizadas as bases de dados MedLine e SciELO, sendo selecionados ensaios clínicos controlados e randomizados, em inglês, nos últimos cinco anos. Foram utilizados os descritores: “treatment”, “peroral endoscopic myotomy” e “achalasia”. Foi utilizado a escala PRISMA. **Resultados:** 37 estudos foram encontrados nas bases de dados, sendo que apenas quatro fizeram parte da análise final. Inicialmente foram comparados e randomizados um grupo com 40 pacientes que foram submetidos à técnica POEM e à LM-PF e foi utilizado o esofagograma de bário para avaliar a melhora da acalasia. Observou-se a ausência de discrepância significativa entre esses dois métodos para o tratamento por causa idiopática ou chagásica, mas, por gastrite erosiva, POEM se apresentou como um tratamento superior devido à menor exposição à anestesia e ao menor tempo de procedimento. Ademais, os outros estudos compararam esta técnica com a DP – considerado tratamento padrão-ouro – a POEM se mostrou favorável, com baixo índice de complicação pós-cirúrgico. **Desenvolvimento:** A partir da POEM observou-se que o paciente se tornou assintomático e apresentou sintomas digestivos leves após o procedimento. Ademais, os efeitos benéficos asseguraram melhora na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes com acalasia. **Conclusão:** Portanto, ambos os tratamentos diminuem os sintomas digestivos e melhoram os parâmetros esofágicos, sendo que não há superioridade no que concerne à efetividade, à longo prazo, entre POEM, DP e LM-PF.

Estimulação cerebral profunda na paralisia supranuclear progressiva: uma revisão sistemática

Maria Fernanda Liphaus Almeida Negreli¹; Thiago Martins da Silva¹; Victor Rodrigues Santos¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Introdução: A Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP) é uma desordem degenerativa do sistema nervoso central, caracterizada por distúrbios da marcha, parkinsonismo, oftalmoparesia e comprometimentos cognitivos. O mecanismo primário da PSP é atribuído à disfunção mitocondrial não hereditária, levando à presença de neurites tau-positivas no sistema nervoso. **Objetivos:** Análise do uso da estimulação cerebral profunda (ECP) no tratamento de PSP. **Metodologia:** Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA. Conduzimos uma pesquisa no PubMed buscando os desfechos da ECP em pacientes com PSP. **Resultados e Desenvolvimento:** 11 estudos, envolvendo 34 pacientes, foram incluídos nesta revisão. Quando possível, os pacientes foram categorizados de acordo com diferentes apresentações da PSP, incluindo o fenótipo clássico da síndrome de Richardson (PSP-RS) em 15 pacientes, fenótipo semelhante à Doença de Parkinson (PSP-P) em 7 e predominância de congelamento da marcha (PSP-PGF) em 3 participantes. Um estudo de coorte envolvendo 7 pacientes e um ensaio clínico randomizado com 8 indicaram que a estimulação do núcleo pedunclopontino, unilateral ou bilateral, não resultou em melhorias significativas nos escores UPDRS III ou PSPRS V. Não foram observadas melhoras na capacidade axial ou na velocidade de caminhada em pacientes com PSP-RS de longa data, embora um relato de caso descreva redução nas quedas em 3 pacientes. A função cognitiva permaneceu inalterada em 18 pacientes, e um relato de caso sugeriu melhora na depressão após ECP do Núcleo Subtalâmico. A estimulação de alta frequência parece estar associada à melhora na bradicinesia em 9 pacientes. Eventos adversos consideráveis, incluindo parestesia contralateral, oscilopsia, tremor visual e ansiedade foram vistos em 13 pacientes. **Conclusão:** Embora alguns pacientes tenham demonstrado melhorias motoras e na marcha, a eficácia geral da ECP na PSP permanece incerta devido à variabilidade dos resultados, sugerindo que a síndrome possui características distintas à Doença de Parkinson, para a qual a ECP é consistentemente recomendada.

Impacto da redução do jejum pré-operatório na recuperação de operações do sistema digestório

Vinicius Caique Lourido de Souza¹; Nathaly Ribeiro de Moraes¹; Gabriela Carmo Viana²; Andy Petroianu³

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

³ Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Docente livre da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e da Universidade de São Paulo (USP-RP), Chefe de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e membro do Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Introdução: O jejum prolongado pré-operatório tem sido menos utilizado ou, quando necessário, por um período mais reduzido. Estudos recentes recomendam dieta restrita a líquidos claros até duas horas antes dos procedimentos cirúrgicos, por associarem-se a melhor recuperação pós-operatória, principalmente em operações do sistema digestório, que é o foco desse trabalho. **Objetivos:** Avaliar o impacto da redução do jejum pré-operatório na recuperação pós-cirúrgica de pacientes submetidos a operações do sistema digestório e ressaltar evidências da implementação de novos métodos de nutrição perioperatória. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão integrativa de artigos recentes relacionados aos efeitos da redução do jejum pré-operatório em operações do sistema digestório. Realizou-se uma revisão de estudos publicados entre 2018 e 2023, utilizando as bases PubMed, Scopus e LILACS. Foram incluídos ensaios clínicos que abordaram a recuperação pós-cirúrgica em pacientes submetidos a operações digestórias. **Resultados:** Foram revisados quatro ensaios, os quais mostraram que a redução do jejum pré-operatório e como a administração de soluções glicídicas melhoram a recuperação pós-cirúrgica, diminuem complicações, como náuseas e vômitos, e reduzem o tempo de hospitalização. **Desenvolvimento:** Os achados destacam a eficácia do protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), no contexto brasileiro, contrário ao jejum prolongado, ainda amplamente praticado. A redução do jejum pré-operatório, com critérios do protocolo, pode melhorar os resultados clínicos e proporcionar uma abordagem médica mais eficaz. **Conclusão:** A redução do jejum pré-operatório é segura e benéfica, podendo ser introduzida na rotina cirúrgica, para melhorar os resultados pós-operatórios.

Inovações no tratamento de aneurismas aórticos: uma revisão de literatura

Carlos Daniel Silva¹; Paulo Henrique Silva¹; Sarah Maria de Carvalho Andrade¹; Ítalo Thiago Tavares Vasconcelos²

¹ Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

² Médico formado pelo Centro Universitário de Patos de Minas.

Introdução: Um caminho grande foi percorrido desde as primeiras intervenções nas cirurgias vasculares de aneurismas de aorta. Devido sua íntima e delicada proximidade com outros vasos, há a necessidade de se buscar saídas mais eficazes durante a correção da fragilidade da parede do vaso. A segurança dos pacientes é um dos estímulos para se criar novas técnicas de intervenções. **Objetivos:** Identificar as principais inovações relacionadas ao tratamento de aneurismas aórticos. **Metodologia:** Empregou-se na pesquisa a busca de artigos publicados nas principais bases de dados indexadas, como Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, National Library of Medicine, Scientific Electronic Library Online, Scopus e Google Acadêmico desde 2012, em que 10 foram escolhidos. Assim, foram lidos primeiramente os resumos, com isso foram eliminados os que não contemplavam o assunto, e em seguida, foi feita a leitura integral de cada artigo. **Resultados:** Foram selecionados os 10 melhores artigos, onde 5 foram eliminados e restaram-se mais 5 para resultados. **Desenvolvimento:** A primeira e grande conquista foi a criação de endopróteses que conseguem ser versáteis e flexíveis que podem se modelar dentro no aneurisma, mesmo em áreas tortuosas como a bifurcação aorto-iliaca. Ademais, outra técnica em pregada nessas condições é a reparação endovascular que se tornou o método preferido, pois é uma técnica minimamente invasiva e que reduz a mortalidade desses pacientes. Assim como a técnica cirúrgica robótica vem ganhando espaço pelos seus cortes pequenos e menos sangramento. Somado a isso, a técnica laparoscópica também vem ganhando espaço, com redução do trauma e recuperação mais rápida. **Conclusão:** Sendo assim, a pesquisa destaca as novas formas de abordagem nos tratamentos de aneurisma de aorta, com técnicas menos invasivas e mais seguras desta condição comum que pode ser resolvida de maneira efetiva e moderna.

Laqueadura: inovações cirúrgicas e impactos das atualizações recentes no planejamento familiar

Aline Dornelas Silva¹; Mateus Rodrigues de Deus¹; Lorena Marques Heck de Piau Vieira¹

¹ Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

Introdução: A laqueadura é uma contracepção definitiva que impede a fecundação ao obstruir ou remover parcial ou totalmente as tubas uterinas. Entre 2022 e 2024, foram realizadas 439.660 laqueaduras no Brasil. Em 2022, a Lei nº 14.443 reduziu a idade mínima para realizar a laqueadura para 21 anos, possibilitou realizar a cirurgia durante o parto e revogou a autorização do cônjuge, acarretando repercussões no planejamento familiar, além de queda na natalidade. O método apresenta taxa de erro de 0,41%, assim, é essencial que a paciente receba orientação completa sobre riscos e benefícios. **Objetivo:** Identificar as mudanças atuais na legislação que regulariza a laqueadura, por meio da laparotomia e da laparoscopia. **Resultados:** A laqueadura tubária é segura e traz benefícios, como a redução do risco de câncer ovariano. Atualmente, o procedimento pode ser executado por laparotomia ou laparoscopia. **Desenvolvimento:** A laqueadura objetiva interromper o fluxo das tubas uterinas, impedindo que os espermatozoides cheguem aos óvulos por meio de diferentes métodos. A laparoscopia é uma técnica menos invasiva. Durante o procedimento, as tubas uterinas podem ser removidas parcial ou totalmente e, em casos de remoção total, reduz o risco de câncer ovariano. Outro método, usado em pós-partos ou quando a laparoscopia é impossibilitada, é a laparotomia. Essa técnica envolve uma incisão de 2 a 3 cm no abdômen para remover as tubas. Assim, as principais técnicas incluem o método Pomeroy e o método Parkland. Ambos garantem que as extremidades incisionadas fiquem bem separadas, evitando a reconexão. **Conclusão:** A atualização legislativa foi crucial para a autonomia reprodutiva das mulheres, apoiando-as no planejamento familiar. Entretanto, a escolha dessa contracepção deve ser bem informada.

O futuro da cirurgia torácica: tendências e avanços nas técnicas minimamente invasivas

Adelina Feitosa Sousa Neta¹; João Danúcio Andrade Filho¹; Larah Correia Borges²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

² Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) e Residente de Cirurgia Geral pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

Introdução: A Cirurgia Minimamente Invasiva (CMI) tem se destacado como uma abordagem inovadora, oferecendo uma alternativa mais eficaz e menos invasiva em comparação aos métodos tradicionais essencialmente em cirurgias torácicas. **Objetivos:** Este estudo revisa os avanços e perspectivas futuras da CMI, avaliando inovações tecnológicas, benefícios clínicos e desafios de sua utilização em procedimentos torácicos. Também explora tendências emergentes, como realidade virtual e inteligência artificial, e propõe recomendações para ampliar a adoção dessas técnicas. **Metodologia:** A pesquisa é uma revisão integrativa da literatura realizada em agosto de 2024. Foram consultadas as bases de dados CINAHAL, PubMed, e a biblioteca Scielo, com critérios para artigos publicados entre 2020 e 2024, em inglês e português. No total, cinco artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** Avanços tecnológicos, como sistemas robóticos e visualização aprimorada, têm aumentado a precisão dos procedimentos minimamente invasivos em cirurgias torácicas. Esses métodos oferecem benefícios significativos, como recuperação rápida e menor dor pós-operatória essencialmente em pacientes submetidos à procedimentos em tórax. No entanto, desafios como a necessidade de treinamento especializado dos cirurgiões gerais e torácicos e questões éticas persistem. Futuras direções incluem o aprimoramento das técnicas e a incorporação de novas tecnologias, como realidade virtual e inteligência artificial. A eficácia a longo prazo e a desigualdade no acesso às tecnologias ainda precisam ser abordadas. **Desenvolvimento:** A revisão evidencia o progresso contínuo e as tendências na CMI, demonstrando como essas técnicas estão transformando a prática cirúrgica torácica. O estudo aborda desafios e oportunidades futuras, incluindo a integração de tecnologias emergentes. **Conclusão:** A CMI tem potencial para transformar significativamente os cuidados em procedimentos de tórax. É crucial que pesquisadores, cirurgiões e gestores de saúde enfrentem os desafios na implementação e adoção dessas técnicas, investindo em treinamento contínuo, recursos adequados e pesquisas rigorosas para garantir eficácia e acessibilidade desse tipo de cirurgia.

O potencial do apple vision e outras tecnologias emergentes: aplicações de inteligência artificial e realidade aumentada em cirurgias

Davi Fernandes do Carmo¹; Daniella Flávia Alvarenga Gonçalves²; Esther Marchisotti Ferreira³; Fabio José Araujo do Carmo⁴

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

² Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

⁴ Cirurgião Torácico do Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco e Unimed.

Introdução: Cirurgias laparoscópicas e robóticas já são amplamente utilizadas, oferecendo maior precisão, menos invasão e tempos de recuperação mais curtos. Essas técnicas têm revolucionado a cirurgia, proporcionando benefícios significativos aos pacientes. No entanto, a integração de novas tecnologias, como a Realidade Aumentada (RA) e a Inteligência Artificial (IA), promete levar esses avanços ainda mais longe. Dispositivos recentes, como o Apple Vision (AV), têm demonstrado grande potencial para melhorar a precisão e a segurança durante procedimentos cirúrgicos, oferecendo sobreposições visuais em tempo real e análises baseadas em IA. **Objetivo:** Explorar o potencial do AV e de outras tecnologias emergentes de RA e IA na cirurgia, destacando suas contribuições para a visualização anatômica e a precisão cirúrgica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura através de artigos nas bases Cochrane e PubMed, nos anos de 2020-2024. **Resultados:** Tecnologias como o AV permitem a sobreposição de imagens anatômicas de modelos 3D's - criados a partir de diferentes exames de imagens - e dados operacionais diretamente no campo de visão do cirurgião, facilitando a identificação de estruturas críticas e melhorando a coordenação durante cirurgias complexas. A IA é utilizada para processar grandes volumes de dados intraoperatórios, fornecendo recomendações baseadas em análises preditivas. **Desenvolvimento:** A visualização detalhada proporcionada pelo AV foi fundamental para o sucesso do planejamento cirúrgico, permitindo ao cirurgião avaliar com precisão estruturas anatômicas, seja em cirurgias oncológicas, neurológicas e entre outras. No entanto, questões relacionadas ao conforto e à fadiga ocular foram identificadas, sugerindo a necessidade de melhorias contínuas. **Conclusão:** O AV e outras tecnologias de RA e IA, embora promissoras, essas tecnologias devem ser avaliadas rigorosamente para maximizar seu impacto na prática clínica-cirúrgica. Sua capacidade de integrar modelos 3D realistas e proporcionar uma experiência imersiva, podem se tornar uma ferramenta valiosa no cotidiano cirúrgico.

O uso da laparoscopia como tratamento da síndrome do ligamento arqueado mediano: uma revisão sistemática

Amanda Marçal Gonçalves¹; Amanda Freitas Pompeu dos Santos¹; Eduarda Pandiá Câmara Mattos¹; Astride Arminda de Freitas²

¹ Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, Brasil.

² Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e Médica patologista clínica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: A Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano (SLAM) é uma condição rara originada na compressão do tronco celiaco por uma banda de tecido fibroso, o ligamento arqueado mediano, que é limite anterior do hiato aórtico. Geralmente, são sintomas da SLAM: dor pós-prandial, perda de peso, náusea e vômitos. Assim, a abordagem laparoscópica tornou-se o tratamento padrão para a condição. **Objetivos:** Avaliar o uso da laparoscopia como tratamento para SLAM. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática a partir da base de dados PubMed, utilizando os descritores: “median arcuate ligament syndrome” OR “median arcuate ligament syndrome AND laparoscopic treatment”. Os critérios de inclusão foram artigos em inglês publicados entre 2018 e 2024 e os critérios de exclusão foram revisões e meta-análises. Cinco estudos corresponderam aos critérios seletivos, sendo quatro relatos de casos e um estudo retrospectivo comparativo. **Resultados:** Os pacientes incluídos não apresentaram complicações no pós-operatório e permaneceram sem recorrência dos sintomas durante o acompanhamento. Destacam-se como benefícios da cirurgia laparoscópica o menor tempo de internação hospitalar e alimentação, menor risco de complicações pós-operatórias e perda de sangue, maior alívio da dor pós-operatória e melhores resultados estéticos. **Desenvolvimento:** Existem quatro opções cirúrgicas para o tratamento da SLAM: descompressão da artéria e ganglionectomia celiaca, descompressão e dilatação da artéria celiaca, descompressão e reconstrução da artéria celiaca e colocação de stent endovascular na artéria celiaca. A melhor opção é a descompressão da artéria celiaca e a ganglionectomia celiaca, devido aos resultados positivos a longo prazo. São indicados para a cirurgia os pacientes sintomáticos, com compressão da artéria celiaca confirmada em estudos de imagem vascular inspiratória e expiratória. Os pacientes assintomáticos devem ser recomendados para vigilância de sintomas abdominais pós-prandiais. **Conclusão:** A abordagem laparoscópica resulta em alívio imediato dos sintomas e é adotada como tratamento padrão para a SLAM, devido aos benefícios dessa técnica.

O uso intraoperatório de fluorescência com indocianina verde: uma inovação no contexto das cirurgias oncológicas hepáticas por via robótica

Sofia Moreira Bopp¹; Alice Tornelli de Almeida Cunha¹; Luiza Ephram Pinho¹; Isabella Calazans Pinheiro²

¹ Acadêmicas de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

² Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil

Introdução: Primeiramente comercializado no Brasil em 2011, o sistema de imagem intraoperatório por fluorescência utilizando-se o pigmento indocianina verde (ICG) surgiu com a premissa de aprimorar a navegação pelas estruturas do fígado, de maneira a aperfeiçoar a identificação e ressecção de tumores hepáticos. A união da cirurgia robótica hepática com a imagem por fluorescência representa notável avanço no campo da cirurgia guiada por imagem, embora seus benefícios ainda não estejam completamente esclarecidos. **Objetivos:** Analisar as vantagens da utilização de fluorescência IGC durante cirurgias robóticas para a ressecção e identificação de tumores hepáticos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática através da pesquisa por publicações datadas a partir de 2018 nas bases de dados MedLine e SciELO, nos idiomas português e inglês, utilizando-se os descritores “Verde de Indocianina”, “Robótica” e “Hepatectomia”. Após aplicação dos critérios, foram encontrados 12 trabalhos. **Resultados:** Na normalidade, a ICG é excretada pelos canalículos biliares cerca de 30 minutos após infusão intravenosa. Nos pacientes portadores de tumores hepáticos, todavia, nota-se que o microambiente tumoral propicia alterações na arquitetura tecidual local que impedem a excreção hepática do pigmento. Tal acúmulo possibilita uma visualização detalhada da lesão no intraoperatório, além da detecção de metástases e a definição do escopo da massa tumoral. **Desenvolvimento:** Essa ferramenta representa grande evolução no desempenho cirúrgico, haja vista que a perda total de sensibilidade tátil durante a cirurgia robótica, um dos principais malefícios advindos da escolha dessa via cirúrgica, poderá ser mitigada com a utilização da técnica supracitada. **Conclusão:** A utilização da fluorescência intraoperatória integrada à cirurgia robótica produz vantagens clínicas palpáveis, sobretudo no que se refere à maior precisão dos limites de ressecção e à identificação de metástases. Contudo, ainda são pífios os estudos capazes de avaliar o uso da ICG em um segmento pós-operatório a longo prazo, bem como sua custo-efetividade.

Perfil epidemiológico dos procedimentos cirúrgicos no Brasil de 2020 a 2024

Sarah Rabelo Fernandes¹; Carlos Daniel Silva¹; Juliana Alves Lira¹; Laura Fernandes Ferreira²

¹ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas.

² Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas.

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos são considerados cenários de alta complexidade, possuindo riscos de mortalidade e de complicações. Os principais procedimentos realizados são as cirurgias obstétricas e as cirurgias do aparelho digestivo. O grande volume desses procedimentos necessita que seja analisado a epidemiologia das cirurgias com o objetivo de investir de forma estratégica em estrutura e tecnologia para melhora da desigualdade em saúde do Brasil. **Objetivos:** Descrever a quantidade de procedimentos cirúrgicos hospitalares no país nos últimos cinco anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico transversal, descritivo e quantitativo, realizado com pesquisa em dados públicos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os dados foram tabulados pelo Excel e foi realizada uma análise estatística. As variáveis utilizadas para fazer a busca foram ano, caráter de atendimento e região. **Resultados:** De acordo com os dados do SIH/SUS nesse período ocorreram 18.174.124 procedimentos cirúrgicos no país, a região Sudeste obteve 40% do total, o ápice no ano de 2023 sendo responsável por 5.766.955 de cirurgias, o caráter de urgência foi responsável por 57% dos procedimentos. **Discussão:** Os dados ao serem cruzados com a literatura revelam que a região Sudeste possui maior porcentagem principalmente quando comparado a região Norte pois ela detém maior acesso à tecnologia e estrutura em saúde. Com relação ao ano, 2020 apresentou menos de 300 procedimentos e após esse período as estatísticas tiveram aumento progressivo, representando que a pandemia da COVID-19 foi fator delimitando para a queda nas intervenções cirúrgicas. As cirurgias de urgência permanecem como a maioria principalmente pelos traumas, que aumentam de forma contínua. **Conclusão:** Portanto, o perfil epidemiológico dos procedimentos cirúrgicos realizados no país de 2020 a 2024 obteve-se um maior número na região Sudeste, sendo cirurgias realizadas no ano de 2023 em caráter de urgência.

Perspectivas da cirurgia bariátrica com a popularização dos medicamentos análogos aos GLP-1

Nathalia Veloso Lana¹; Marcella Veloso Lana²; Fernanda Fagundes Veloso Lana³

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

² Centro Universitário Funorte.

³ Orientadora – Fernanda Fagundes Veloso Lana, Direito Médico, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Introdução: A obesidade é um sério problema de saúde atual, sendo a cirurgia bariátrica a alternativa mais utilizada e viável no tratamento de casos severos da doença. Apesar do efeito substancial de redução do peso dos pacientes operados e às baixas taxas de mortalidade, há casos de efeitos adversos (entre 10% a 17%), como deficiências nutricionais e a demanda de nova intervenção. Logo, a popularização do *Glucagon-like Peptide-1* (GLP-1) e análogos, utilizados no tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 2, como auxiliares na perda de peso mostra uma possível terapia menos invasiva e arriscada em relação à cirurgia bariátrica. Portanto, é necessário estudar a eficácia desse método e o seu potencial de substituir o procedimento cirúrgico e auxiliar nos cuidados de pacientes com obesidade. **Objetivo:** Analisar as perspectivas da cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade com o crescente uso de GLP-1 e análogos. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com pesquisas sobre o tema citado. Como critério de inclusão considerou-se artigos completos publicados na base de dados PubMed, contendo os descritores: “GLP-1”, “Cirurgia Bariátrica” e “Obesidade”. **Resultados:** A cirurgia bariátrica possui efeitos sustentados quanto à redução do peso, apetite e ingestão de alimentos. Todavia, a literatura sugere que pacientes submetidos a ela podem desenvolver deficiências nutricionais, como das vitaminas B12, C, D, K, ferro e zinco. Diante disso, tem-se considerado o uso do GLP-1 e análogos pelos efeitos terapêuticos semelhantes e aspecto pouco invasivo. Trata-se de um hormônio produzido pelas células neuroendócrinas intestinais que retarda o esvaziamento gástrico, aumenta a síntese de insulina e inibe a secreção de glucagon, levando à redução do apetite e da ingestão de alimentos. Todavia, estudos insinuam perturbações gastrointestinais e sequelas renais como possíveis efeitos colaterais do seu uso prolongado. **Conclusão:** Conclui-se que ambas abordagens têm efeitos relevantes no tratamento da obesidade e adversidades. Enquanto a cirurgia bariátrica é habitualmente utilizada, suas repercussões nutricionais demandam atenção. Ademais, a difusão do GLP-1 expõe uma alternativa terapêutica viável, mas estudos acerca dos efeitos negativos do seu uso contínuo são necessários. Logo, percebe-se que essa terapia hormonal pode ser aliada da cirurgia bariátrica no tratamento à obesidade, porém sua perspectiva de substituição desse procedimento no futuro ainda é incerta.

Prevalência de internações por doenças hemorrágicas na rede pública de saúde: análise regional (2021-2023)

Nilza Rosa Teixeira¹; Jeronimo Vieira Dantas Filho²

¹ Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná-RO.

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná-RO.

Introdução: Doenças hemorrágicas e distúrbios hematológicos comprometem a hematopoese, a produção de células sanguíneas essenciais, incluindo glóbulos vermelhos, leucócitos e plaquetas. Essas condições podem manifestar-se por meio de anemia, hemorragias, trombozes e distúrbios imunológicos, sendo frequentemente associadas a alterações genéticas que afetam a coagulação sanguínea. O presente estudo tem relevância por caracterizar o perfil epidemiológico dessas doenças, para melhorar manejo e controle. **Objetivo:** Estudar a morbidade por doenças hemorrágicas e distúrbios hematológicos e a prevalência nas internações hospitalares na rede pública de saúde brasileira entre os anos de 2021 a 2023. **Metodologia:** Utilizando dados do SIH/SUS, realizamos um estudo descritivo sobre internações por doenças hemorrágicas no período de 2021 a 2023. A análise incluiu variáveis sociodemográficas e de custo, excluindo-se aquelas que não se enquadram nos critérios estabelecidos. **Resultados:** Entre 2021 e 2023 obteve-se um total de 59469 internações por esta patologia distribuídos pelas regiões: Sudeste 25462, Sul 10526, Nordeste 14822, Centro Oeste 4625 e Norte 4034 casos. **Desenvolvimento:** Considerando o perfil demográfico dessas regiões, constatamos prevalência na Região Sul em relação as demais regiões. Do total, houve média de permanência de 6,8 dias, constituindo um valor de R\$ 56.723.290,49 em serviços hospitalares, sendo a faixa etária mais acometida entre 60-69 anos (11,98%), sexo feminino (51,97%) e cor amarela (44,36%). **Conclusão:** Os resultados evidenciam alta prevalência de internações por essa patologia na rede pública de saúde, sendo predominante região sul, em mulheres entre 60-69 anos e da cor amarela. Sendo necessário intensificar programas para facilitar a identificação precoce dessas doenças, diminuindo os riscos de agravamento, especialmente para não necessitar de tratamentos cirúrgicos, dando prioridades ao público mais vulnerável. A utilização de prevenção como hábitos saudáveis, orientação e vacinação, monitoramento, agendamento de consultas e exames laboratoriais, contribuem para a eficácia nos diagnósticos e tratamento, reduzindo desta forma quadros mais complexos.

Relato de caso: abordagem de varizes pélvicas em paciente multípara

Stefany Neves Porto¹; Anelise Silva França²

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais.

² Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais e Médica na Santa Casa de Misericórdia de Passos.

Introdução: As varizes pélvicas são dilatações e tortuosidades do plexo venoso pélvico associadas à diminuição do retorno venoso. Fatores anatômicos estão implicados em sua origem: desembocadura da veia ovariana esquerda na veia renal esquerda em ângulo reto, pulsação da aorta sobre a veia renal esquerda e danos valvulares em veias ovarianas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, G4PC2PN1A1, laqueada há 17 anos, refere sangramento uterino anormal há quatro meses com aumento do volume, associado a dor em hipogástrio após coito e piora no turno vespertino. Preventivo realizado há um ano, sem alterações. Nega uso de medicações contínuas e comorbidades, relata ortostatismo prolongado, tabagista há 14 anos (meio maço de cigarro/dia), alcoolismo social. Ao exame: dor à palpação profunda no hipogástrio, tórax atípico. Nos membros inferiores, Manobra de Olow realizada sem dor e sinal da Bandeira positivo. Exame genital e especular sem particularidades. Foi apresentado exames laboratoriais sem alterações e USG pélvico evidenciando varizes pélvicas à esquerda calibrosas. Foi prescrito Diosmin 900 mg, 1 comprimido diário, para circulação venosa adequada, Desogestrel 75 mcg uso contínuo, para cessar o sangramento e Paco 500 + 30 mg se dor intensa. Encaminhada para o cirurgião vascular para avaliação de embolização da artéria uterina. **Discussão:** O diagnóstico das varizes pélvicas necessita da Imagenologia, Meissner et al., (2021) destaca que algumas varizes podem ser aparentes na avaliação clínica, outras como as hiliares renais, pélvicas e algumas varizes extrapélvicas de origem pélvica são identificadas apenas através de exames de imagem. Em casos graves, Belczak et al., (2022) recomenda-se o tratamento endovascular, através da implantação de dispositivo autoexpansível, combinado ou não com embolização da veia gonadal esquerda. **Conclusão:** Este relato ressalta a importância de uma avaliação multidisciplinar, incluindo a necessidade de tratamento ginecológico e intervenções vasculares, para a melhora da qualidade de vida da paciente.

Relato de caso: cirurgia de revascularização em criança com síndrome de moyamoya e epilepsia persistente desde os 2 anos

Letícia Maria Ferreira de Souza¹; Flávia Carolina Lima Torres¹; Vinícius Moreira Vasconcellos²

¹ Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Médico Residente de Neurocirurgia (R5) da Instituição Hospital Odilon Behrens.

Introdução: Síndrome de Moyamoya é uma condição cerebrovascular crônica e oclusiva, a qual afeta principalmente artérias do polígono de Willis. É caracterizada por uma “nuvem de fumaça”, por recrutar muitas artérias colaterais, devido a isquemias cerebrais. Tem maior prevalência na população asiática, mas hoje encontra-se difundida pelo mundo. Sua causa tem associação com predisposição genética, genes associados a regulação do crescimento vascular e inflamação, além da exposição a fatores ambientais, como infecções virais ou inflamatórias, e causas idiopáticas. **Descrição do caso:** Criança, do sexo feminino, 6 anos, com epilepsia relatada desde os 2 anos, apresentava relatos de queixas frequentes de fraqueza de membro inferior direito, cefaleia e vertigens, sem aparentes problemas no desenvolvimento psicomotor, segundo sua tutora. Foi diagnosticada com síndrome de Moyamoya em 2023, com indicação para cirurgia de revascularização indireta em duas etapas, hemisférios direito e esquerdo, através da técnica encéfalo-duro-artério-sinangiose (EDAS), técnica cirúrgica popular na revascularização, principalmente em casos pediátricos. A paciente, então, foi submetida a cirurgia, na data de 19 de fevereiro de 2024, do hemisfério direito e no dia 21 do esquerdo. **Discussão:** A cirurgia de revascularização ocorreu sem intercorrências. No entanto, no período pós-operatório imediato, a paciente apresentou três episódios convulsivos, movimentação da mão esquerda e queda de saturação, o qual foi medicada e obteve boa resposta. Pós-operatório revelou sem alterações neurológicas, queixas ou novos eventos isquêmicos. Esses resultados confirmam, que embora a revascularização cirúrgica não altere os mecanismos patogênicos, é essencial para reduzir o risco de complicações isquêmicas e hemorrágicas. **Conclusão:** A intervenção foi eficaz em diminuir a gravidade das complicações e contribuir para estabilidade clínica da paciente. A paciente segue em acompanhamento neurológico no ambulatório, e apresentou melhora significativa dos sintomas pré-operatórios.

Revolucionando a precisão: uma revisão abrangente sobre IA e robótica na cirurgia plástica e reconstrutiva

Samuel Filipe Campos Montalvão¹; Rafael Alonso Pires Marques¹; Lucas Costa Silveira¹

¹ Instituto de Ciências da Saúde - FUNORTE.

Introdução: A inteligência artificial (IA) é uma disciplina em rápido avanço que aproveita o poder da ciência da computação e vastos conjuntos de dados para aprimorar as capacidades de resolução de problemas. No setor de saúde, o Deep Learning (DL) é amplamente empregado para a identificação de tumores potencialmente malignos em imagens de radiologia. A IA também encontrou aplicação na cirurgia plástica, podendo desempenhar um papel crucial no avanço da reconstrução mamária, facilitando o planejamento, a precisão cirúrgica, personalizando reconstruções e auxiliando no cuidado pós-operatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base nos dados da PubMed/MEDLINE, com os descritores “Plastic Surgery” AND “AI”, utilizando-se filtros para artigos em inglês, de 2019-2024, sendo 8 artigos selecionados para revisão. **Resultados:** No campo da cirurgia plástica reconstrutiva da mama, a IA aprimora simulações cirúrgicas ao integrar-se com imagens radiográficas para criar modelos 3D precisos, agilizando o planejamento e a navegação intraoperatória e contribuindo para a cirurgia assistida por robô. Em termos de reconstruções específicas do paciente, a IA aproveita algoritmos de Machine Learning (ML) para personalizar implantes, melhorando os resultados pós-operatórios e a satisfação do paciente. **Desenvolvimento:** O papel da IA na seleção do tipo de reconstrução e na previsão dos resultados estéticos de diferentes técnicas auxilia na tomada de decisões. Devido ao desenvolvimento de técnicas de IA, robôs cirúrgicos podem atingir desempenho sobre-humano durante cirurgias minimamente invasivas (CMI). Com a integração da IA, a robótica cirúrgica seria capaz de perceber e entender ambientes complicados, conduzir tomada de decisão em tempo real e executar tarefas cirúrgicas com maior precisão. **Conclusão:** A IA oferece uma série de vantagens para a pesquisa, educação, atendimento clínico e cirúrgico na cirurgia plástica em diversos contextos. Evidencia-se sua eficiência na análise de dados clínicos numéricos e visuais de alto volume para resolver desafios e elaborar planos cirúrgicos.

Síndrome de Fournier: uma revisão sistemática sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico

Carla Rocha Bontempo¹; Adelina Feitosa Sousa Neta²; João Danúsio Andrade Filho²; Deizyane Rocha Bontempo³

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Anhanguera – UNIDERP.

² Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

³ Médica pela Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD.

Introdução: A Síndrome de Fournier é uma infecção polimicrobiana que, atuando de maneira sinérgica, determina um fasciite necrotizante progressiva, acometendo principalmente períneo e parede abdominal. Caso a doença não seja diagnosticada e tratada, precocemente, pode desencadear um comprometimento sistêmico substancial e, eventualmente, a morte. **Metodologia:** Esta revisão sistemática foi realizada para avaliar a literatura disponível sobre a Síndrome de Fournier. Foram pesquisadas as bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar entre os anos de 2012 e 2021, utilizando descritores relevantes. Foram incluídos estudos originais, revisões e artigos de caso publicados em português e inglês. A seleção dos artigos considerou a relevância para o tema, a qualidade metodológica e a atualização dos dados. A análise foi qualitativa, focando em diagnóstico, tratamento e prognóstico. **Resultados:** A Síndrome de Fournier é diagnosticada clinicamente. Os sintomas mais comuns incluem dor ou prurido na região genitoperineal, febre alta e mal-estar geral, além de manifestações tardias como edema local, crepitação e saída de secreção purulenta. Fatores de mau prognóstico incluem sexo masculino, portadores de imunossupressão, doenças crônicas como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica, etilismo, obesidade, desnutrição, entre outras. **Desenvolvimento:** O tratamento consiste principalmente em desbridamento cirúrgico agressivo, combinado com a antibioticoterapia de amplo espectro, com cobertura para micro-organismos aeróbios gram-positivos e gram-negativos, assim como anaeróbios, além da oxigenoterapia hiperbárica. O prognóstico é geralmente ruim nos casos em que o paciente apresenta sepse na admissão hospitalar, encaminhamento tardio para suporte médico e diabetes. **Conclusão:** A Síndrome de Fournier, apesar de rara, apresenta desafios significativos quando o diagnóstico é tardio. A associação com comorbidades pré-existentes e a complexidade do tratamento cirúrgico e medicamentoso ressaltam a necessidade de estratégias aprimoradas para detecção precoce e manejo. A continuidade de pesquisas é fundamental para desenvolver práticas mais eficazes e melhorar os resultados para os pacientes afetados.

Síndrome de quebra nozes em quadro de hematúria persistente: uma revisão integrativa

Marina Diniz Storino¹; Júlia Soares Brandão¹; Leonardo Salviano da Fonseca Rezende²

¹ Acadêmicas do curso de medicina da Faculdade de Minas.

² Docente da Faculdade de Minas e Cirurgião Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: A Síndrome de Quebra-Nozes (SQN) define a compressão da veia renal esquerda entre a artéria mesentérica superior e aorta abdominal. Trata-se de uma patologia rara de diagnóstico tardio. **Objetivos:** Abordar a SQN, seus sintomas e possíveis tratamentos. **Metodologia:** Revisão feita a partir de pesquisas das plataformas Scielo, Acta Médica Portuguesa, Jornal Vascular Brasileiro, Brazilian Journal of Nephrology, com critérios de inclusão: hematúria macroscópica persistente, dor lombar e um caso clínico. **Resultados:** Foram selecionados 4 estudos, eleito um artigo de cada plataforma escolhida, seguindo critérios de seleção como, superiores ao ano de 2010, com pelo menos um relato de caso descrito em cada artigo, e um caso clínico desta equipe. **Desenvolvimento:** A SQN é uma doença associada a nefroptose, por escassez de gordura retroperitoneal, que comprime a veia renal esquerda pelo ângulo aortomesentérico superior, diminuindo o retorno venoso do rim esquerdo, gerando hipertensão venosa e congestão, causando dilatação da veia gonadal. Os principais sintomas são dor lombar à esquerda e hematúria macroscópica. A angiotomografia e flebografia, devem ser considerados para realizar o diagnóstico, que evidenciam a compressão da veia renal. Contudo, se dá apenas com a presença de hematúria e hipertensão da veia renal esquerda associados. O tratamento é conservador para pacientes de leve sintomatologia, com aspirina e inibidores da enzima conversora de angiotensina, para melhorar a perfusão renal e a proteinúria ortostática. A cirurgia é indicada para pacientes com hematúria intensa, sendo a via endovascular menos invasiva e pode ser feita por inserção de stent ou embolização da veia gonadal esquerda. A cirurgia aberta pode ser uma opção, apesar de apresentar complicações. **Conclusão:** A SQN é uma doença rara, com sintomas que dificultam o diagnóstico. Nota-se a importância dos exames de imagem e de um tratamento eficaz para diminuir os riscos ao paciente.

Técnica de reconstrução da veia porta a partir de enxerto peritoneal em pacientes portadores de colangiocarcinoma extra-hepático

Bruno Araujo Brant¹; Amanda Gonçalves Mazochi Abreu²; Eduardo Rubio de Souza³; João Pedro Araujo Brant⁴

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

² Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

⁴ Médico do Hospital Felício Rocho e João XXIII.

Introdução: Os carcinomas incidentes na região hepatobiliar constituem-se tumores com alto grau de malignidade e metástase, tornando a terapêutica cirúrgica de ressecção a modalidade de escolha. A ressecção tumoral junto à vascular objetiva maiores chances de sucesso terapêutico, gerando necessidade de reconstrução da vasculatura, em especial a da veia porta. A reconstrução a partir do enxerto peritoneal da veia porta nos casos de colangiocarcinoma extra-hepático (CEH) na impossibilidade de reconstrução simples ou em situações de maior acometimento vascular, na qual uma ressecção mais agressiva faça-se necessária, torna-se uma opção reconstrutiva. **Objetivo:** Pontuar os principais aspectos da técnica de reconstrução da veia porta utilizando-se enxerto peritoneal, assim como benefícios da abordagem do CEH. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura através de artigos nas bases Cochrane e PubMed, nos anos de 2020-2023. **Resultados:** A técnica de enxertia peritoneal na reconstrução da veia porta consiste na retirada de parte do peritônio na parede abdominal, com preferência para áreas de peritônio mais finas, transferindo-se o enxerto para a reconstrução total ou parcial da veia. Com a aplicabilidade dessa técnica, evidencia-se um auxílio associado à ressecção com margens livres, visto que em muitos casos tem-se impossibilidade de ressecabilidade na presença de acometimento venoso. **Desenvolvimento:** Essa técnica oferece vantagens na reconstrução da veia porta em cirurgias complexas, pela fácil disponibilidade e não exigência de incisões adicionais, simplificando o procedimento e reduzindo o tempo operatório. Ademais, destaca-se sua biocompatibilidade, produzindo reguladores de fibrinólise e prostaciclina, reduzindo complicações trombóticas. Observa-se menor risco tromboembólico e de infecção em comparação com enxertos sintéticos. Contudo, casos mais complexos podem haver aumento nas taxas de estenose. **Conclusão:** O enxerto peritoneal é uma opção eficaz para reconstrução vascular em casos de CEH, proporcionando boa patência venosa e reduzindo complicações, embora possa apresentar risco aumentado de estenose em casos mais complexos.

Uso de terapias neoadjuvantes em cirurgia oncológica e seu impacto na ressecção cirúrgica e sobrevida dos pacientes

Vinicius Caique Lourido de Souza¹; Gabriela Carmo Viana²; Andy Petroianu³

¹Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

²Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

³Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Docente livre da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e da Universidade de São Paulo (USP-RP), Chefe de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e membro do Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Introdução: A terapia neoadjuvante (NAT) tem sido explorada como uma abordagem multimodal no tratamento oncológico, visando melhorar a sobrevida e o controle local dos tumores. Dessa forma, é importante analisar os efeitos da NAT na ressecção cirúrgica e na sobrevida de pacientes com diferentes tipos de câncer. **Objetivos:** Avaliar o impacto das terapias neoadjuvantes na ressecção cirúrgica e na sobrevida dos pacientes em diferentes tipos de câncer, e sintetizar as evidências sobre os benefícios e desafios associados ao uso de NAT em comparação com a cirurgia isolada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, para isso, realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando termos relacionados à terapia neoadjuvante, oncologia cirúrgica, ressecção tumoral e sobrevida. Foram selecionados cinco estudos que cumpriram os critérios de inclusão, abrangendo meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões. **Resultados:** A NAT foi associada a benefícios significativos em vários tipos de câncer, como o gástrico, sarcomas ósseos e de tecidos moles, adenocarcinoma retal extraperitoneal, câncer pancreático ressecável e câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC). Em muitos casos, a NAT melhorou a sobrevida global e a sobrevida livre de progressão, além de reduzir a recidiva local. No entanto, também foi observada uma maior incidência de efeitos adversos hematológicos. **Desenvolvimento:** Os resultados reforçam a importância da NAT como parte da abordagem cirúrgica em oncologia, destacando sua capacidade de melhorar os desfechos clínicos e, em alguns casos, evitar cirurgias extensivas. A decisão de utilizar NAT deve ser personalizada, levando em consideração as características do tumor e do paciente. **Conclusão:** A revisão conclui que a NAT, quando combinada com a cirurgia oncológica, pode melhorar significativamente os desfechos de sobrevivência em pacientes com diferentes tipos de câncer, apesar dos riscos associados. Estudos adicionais são necessários para definir os regimes ideais e otimizar os resultados cirúrgicos.