



COMACI
I CONGRESSO MARANHENSE DE CIRURGIA

Anais do I CONGRESSO MARANHENSE DE CIRURGIA

Apoio

ACERVO
Mais Revistas

www.acervomais.com.br



Indexada

.periodicos.

latindex

Sumários.org

Google

Ano 2018

volume 1, número 1

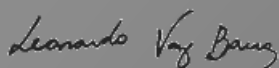
Imperatriz/MA

COMISSÃO ORGANIZADORA



PRESIDENTE DE HONRA
Prof. Jorge Soares Lyra
CRM-MA 7021

PRESIDENTE CIENTÍFICO
Dra. Natalia Torres Giacomini
CRM-MA 7938



PRESIDENTE DISCENTE
Leonardo Vaz Barros

COMISSÃO EDITORIAL
Leonardo Vaz Barros
Vinícius Magri dos Santos
Leonardo de Campos Castro
Gabryella Silveira Cardoso

COMISSÃO DISCENTE

Ada Letícia Gomes Pires da Fonseca
Alda Tereza Queiroz Lyra
Ana Michelly Santos Lucena
Arima Arruda Jucá
Bárbara Lays Bedin
Bruna Cristina Cutrim Cardoso
Bruna Cunha Vieira
Cássio Henrique Campos Silva
Edem Oliveira Milhomem Filho
Eduardo Capuano Nery
Elen Diana Lopes Moraes Ribeiro
Fernanda Vitória Araújo Silva
Gabriela Alencar de Lima Mota
Gabryella Silveira Cardoso
Hiago Parreão Braga
Idna karime de souza silva
Ilfran Magalhães Silva II
Isabella Resende Martins
João Victor Magalhães de Farias
Leonardo de Campos Castro
Leonardo Vaz Barros
Letícia Caetano dos Santos
Letícia Rocha Campos
Luiz Henrique Alves Maciel
Luiz Rodrigo de Souza Papacosta
Manoel Ferreira Campos Neto
Marcos da Silva Oliveira
Mariana Alves Ribeiro
Mateus Rufino Melo
Mateus Lima Cangussú
Mayara Rodrigues Borges
Natália Oliveira Amaral
Nathália de Oliveira Santana
Pedro Antonio Borges Melo
Raphael Caetano Rosa Abreu
Riellen Vilanova Feitosa
Rubens Henrique da Silva Barreto
Thales Ramos Pizziolo
Valéria de Castro Fagundes
Victor Vieira Silva
Vinicius Magri dos Santos
Wilken Soares Batista

PALESTRANTES

Alberto Soares Madeira - Oftalmologia
Alexandre Ferreira Oliveira – Cirurgia Oncológica
Antonio Oliveira dos Santos Júnior – Cirurgia Geral / Cirurgia Torácica
Brunno Leonardo Araújo Oliveira - Urologia
Edem Moura de Matos Junior - Neurocirurgia
Eliza Mesquita Cangussú – Cirurgia Ginecológica
Gilberto de Carvalho Reis Filho – Cirurgia Plástica
Giuliano Peixoto Campelo – Cirurgia Geral / Cirurgia do Aparelho Digestivo
Gustavo Senra Avancini – Cirurgia Pediátrica
Hugo Weysfield Mendes – Cirurgia Torácica
Jadivan Leite de Oliveira – Cirurgia Oncológica
Jocefabia Reika Alves Lopes – Cirurgia Vascular
Jorge Soares Lyra – Cirurgia geral / Cirurgia Oncológica
Juan Carlos Costa Matalobos - Neurocirurgia
Katerine Bertoline Serafim de Carvalho – Cirurgia Ginecológica
Maria Alice Bragagnolo Batalha – Cirurgia Plástica
Maria do Carmo Soares Lyra – Cirurgia Pediátrica
Natalia Torres Giacomini – Oftalmologia
Osmar Alves Torres Filho – Cirurgia Torácica
Paulo Sergio Silvestre de Moura – Cirurgia Plástica
Renato Ferreira Abrantes Sarmiento – Neurocirurgia
Roclides Castro de Lima – Cirurgia geral / Cirurgia do Aparelho Digestivo
Willian da Silva Lopes – Otorrinolaringologia

AVALIADORES

Alexandre Ferreira Oliveira
Eliza Mesquita Cangussú
Fabrcio Leocádio Rodrigues de Sousa
Francisco Alves Lima Junior
Gilberto de Carvalho Reis Filho
Giuliano Peixoto Campelo
Gustavo Senra Avancini

Jadivan Leite de Oliveira
Jorge Soares Lyra
Mauro Mello Albuquerque Junior
Paulo Sergio Silvestre de Moura
Renata Vasques Palheta Avancini
Willian da Silva Lopes

Sumário

1. Revisão de literatura
2. Relato de caso
3. Pesquisa experimental
4. Relato de experiência



SUMÁRIO

REVISÃO DE LITERATURA.....	4
A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS-COLESCISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA	4
ABORDAGEM HISTEROSCÓPICA DOS MIOMAS SUBMUCOSOS: REVISÃO DE LITERATURA ..	5
ANÁLISE DO PERFIL DOS TRAUMATISMOS TORÁCICOS QUE UTILIZARAM A DRENAGEM PLEURAL COMO PROCEDIMENTO INICIAL.....	7
BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA APÓS CIRURGIA CARDÍACA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	9
BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: RESULTADOS DA PERDA DO EXCESSO DE PESO COM ALÇA BILIOPANCREÁTICA LONGA	11
CÂNCER GÁSTRICO: VANTAGENS E DESVANTAGENS DA GASTRECTOMIA POR VÍDEO – REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.....	12
CIRURGIA BARIÁTRICA: É POSSÍVEL REVERTER O QUADRO DE APNÉIA DO SONO EM PACIENTES OBESOS?	14
CIRURGIA BARIÁTRICA E SUAS COMPLICAÇÕES PÓS- OPERATÓRIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	16
CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E INCISÕES CIRÚRGICAS NO TRAUMA CARDÍACO PENETRANTE ..	18
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA HISTERECTOMIA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	20
CONDUTA NO TRAUMA TESTICULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	22
CONSUMO DE ÁLCOOL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA	24
EFEITOS DA SUBSTITUIÇÃO DA HEMOTRANSFUÇÃO HOMÓLOGA PELA RECUPERAÇÃO SANGUÍNEA INTRAOPERATÓRIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	25
ENXERTO EPIDÉRMICO E CELULAR APLICADO AO VITILIGO ESTÁVEL EM HUMANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	27
FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ABDOMINOPLASTIA ..	29
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: Do diagnóstico ao tratamento	30
HISTERECTOMIA SUBTOTAL PÓS-CESAREANA: INDICAÇÕES E TÉCNICA	32
IMPACTO DA MAMOPLASTIA REDUTORA NA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA	34
IMPRESSÕES GERADAS APÓS CANCELAMENTO CIRÚRGICO NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	35
INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	37
INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE ONICOMATRICOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	39
INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE STENT FARMACOLÓGICO VERSUS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: NOVAS EVIDÊNCIAS	41
O MANEJO CIRÚRGICO PÓS-NATAL DA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	43
O POTENCIAL USO DO MEL MEDICINAL COMO BIOMATERIAL PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS CIRÚRGICAS	45
OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	47
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E NÃO CIRÚRGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN ABDOMINAL PEDIÁTRICO	48
PROSTATECTOMIA RADICAL E ATUALIZAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA	49



RELAÇÃO ENTRE GRAU EVOLUTIVO DA APENDICITE AGUDA E INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	50
REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 APÓS CIRURGIAS DE BYPASS GÁSTRICO E GASTRECTOMIA VERTICAL	52
ROTURA UTERINA COMPLETA: INCIDÊNCIA, QUADRO CLÍNICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO	53
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ENDOMETRIOMA: UMA REVISÃO INTEGRADA	55
TRATAMENTO DA SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI TIPO 1 EM ASSOCIAÇÃO COM SIRINGOMIELIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	57
TRATAMENTO DA VARICOCELE NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA	59
TUMOR GLÔMICO: DIAGNÓSTICO E TÉCNICAS CIRÚRGICAS	61
USO INAPROPRIADO DE ANTIBIÓTICOS NO TRATAMENTO DAS INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES: REVISÃO SISTEMÁTICA	62
RELATOS DE CASO	64
ABDÔMEN AGUDO PERFURATIVO POR ÚLCERA PÉPTICA: UM RELATO DE CASO	64
ABORDAGEM CIRÚRGICA NA CISTICERCOSE OCULAR: RELATO DE CASO	66
ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO	68
ANEURISMECTOMIA DE ILIACAS E FEMORAIS COM ENXERTO AORTOBIFEMORAL E PRÓTESE BIFEMORAL	69
APLASIA DE MEDULA EM PACIENTE EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE E ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	70
CÂNCER DE CÓLON DIREITO: ESTRATIFICAÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL E DIFERENÇAS NA EPIDEMIOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA, RELATO DE CASO	72
CORIOCARCINOMA DE COLO UTERINO: UM ESTUDO DE CASO	74
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EXTROFIA VESICAL NO PERÍODO NEONATAL E SUAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO	75
DISPLASIA TANATOFÓRICA DO TIPO II: UM RELATO DE CASO	77
FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: UM RELATO DE CASO	79
GASTROINTESTINAL ESTROMAL TUMOR (GIST): RELATO DE CASO	80
GASTROSQUISE: UM RELATO DE CASO	81
HÉRNIA DE SPIEGEL ESTRANGULADA: RELATO DE CASO	82
HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA VOLUMOSA ASSOCIADA A VOLVO GÁSTRICO: ESTUDO DE CASO	84
HÉRNIA INCISIONAL E SÍNDROME DE BOERHAAVE: RELATO DE CASO	86
ISQUEMIA MESENTÉRICA EM PACIENTE JOVEM	87
LAPAROTOMIA ABREVIADA NO TRATAMENTO DO TRAUMA HEPÁTICO CONTUSO: UM RELATO DE CASO	89
NEFRECTOMIA PARCIAL PELO MÉTODO A FRIO: RELATO DE CASO	90
NEUROCISTICERCOSE RACEMOSA: UM RELATO DE CASO	91
RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO UTERINO	92
TRATAMENTO DE HEMANGIOMA GIGANTE COM MICROEMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA: ESTUDO DE CASO	94
TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO DE EVOLUÇÃO ATÍPICA: UM RELATO DE CASO	95
TRAUMA DE LARINGE COM RECONSTRUÇÃO DE PAREDE ANTERIOR POR CERVICOTOMIA	97
TUMORAÇÃO OVARIANA CAUSANDO ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO	99
USO DO ÁCIDO TRICLOROACÉTICO E CICAPLAST NO TRATAMENTO DE MICROPERFURAÇÃO SEPTAL ANTERIOR APÓS SEPTOPLASTIA: UM RELATO DE CASO ...	101
VOLUMOSO DERRAME PERICÁRDICO E NEOPLASIA DE MAMA – RELATO DE CASO	102
PESQUISA EXPERIMENTAL	104

ANÁLISE DO PERFIL E NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DAS PUBLICAÇÕES DO CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA.....	104
ANÁLISE DOS PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA NO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2017.....	107
APENDICITE AGUDA EM PEDIATRIA: ANÁLISE DO MANEJO CLÍNICO E LABORATORIAL PRÉ-OPERATÓRIO EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA.....	108
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA NEOPLASIA MALIGNA DA PELE NO ESTADO DO MARANHÃO.	109
AVALIAÇÃO PROFISSIONAL QUANTO A USABILIDADE DO APLICATIVO “GESTAÇÃO SEGURA” COMO SUPORTE PARA ASSISTENCIA A USUÁRIA AO SERVIÇO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL	110
INCIDÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UMA CIDADE DO SUL DO MARANHÃO NO ANO DE 2017	111
O PERFIL DAS CIRURGIAS DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO BRASIL: CRESCIMENTO E POTENCIALIDADES.....	113
O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS DOCENTES DE MEDICINA.....	114
OCORRÊNCIA DE CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS NO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2017.....	115
RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E A OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS	116
RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	118
COMPETÊNCIAS ASSISTENCIAIS E DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	118

A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NA DOR AGUDA PÓS-COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Leonardo Vaz **Barros**¹; Nathalia Oliveira **Santana**², Thales Ramos **Pizziolo**²; Leonardo de Campos **Castro**²; Mariana Alves **Ribeiro**²; Jorge Soares **Lyra**³

1.Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2.Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

3.Cirurgião oncológico/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Leonardo Vaz Barros, barrosvazleonardo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A mobilização tardia, atraso na alta, desenvolvimento de dor crônica e aumento dos custos do tratamento constituem consequências negativas relacionadas à terapêutica inadequada da dor pós-operatória de colecistectomia videolaparoscópica. Diversos estudos propõem estratégias terapêuticas para a resolutividade da dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica. **Objetivo:** identificar a melhor estratégia terapêutica na dor aguda pós-colecistectomia videolaparoscópica, dentre as técnicas disponíveis. **Metodologia:** Esta é uma revisão sistemática que incluiu 13 artigos completos indexados nas bases de dados Medline, Scopus, Web of Science e LILACS. **Revisão de literatura:** Em uma proposta de analgesia multimodal, como apresentado na analgesia pós-operatória de colecistectomia videolaparoscópica, é importante considerar as interações medicamentosas, efeitos colaterais, contraindicações, dosagem e o momento ideal das intervenções. Atualmente utilizam-se anti-inflamatórios não esteroides, inibidores seletivos da ciclo-oxigenase-2 (COX-2), antagonistas dos receptores N-methyl-D-aspartato e o uso da gabapentina/pregabalina. As particularidades das interações e a heterogeneidade das apresentações possibilitam fragilidade na discussão, porém o estudo individualizado de cada caso deve ser enaltecido. Sabe-se que os opioides são boas alternativas para a analgesia e estudos recentes demonstram que o uso da oxycodona tem se mostrado promissor, com a dose de 0,08mg/kg IV 20 minutos antes do final da cirurgia. **Conclusão:** Apesar de não haver consenso sobre qual a melhor estratégia terapêutica, a aplicabilidade da terapêutica deve ser de forma individualizada com base em evidências científicas. Deve-se levar em consideração para a escolha da terapêutica os efeitos adversos dos medicamentos.

Palavras-chave: Dor. Pós-operatório. Colecistectomia.

ABORDAGEM HISTEROSCÓPICA DOS MIOMAS SUBMUCOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Eduardo Frank **Marsaro**¹; Ana Luiza Nunes **Martins**²; Matheus Mendes **Barbosa**²; Thaisa Rodolfo Almeida de **Carvalho**²; Katerine Bertolini Serafim de **Carvalho**³

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
3. Ginecologista e obstetra/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Eduardo Frank Marsaro, dudufank28@gmail.com

RESUMO

Introdução: Leiomiomas são os tumores benignos mais comuns do trato genital feminino, acometendo o miométrio e associando-se à quantidade variável de tecido fibroso. Ainda que sua prevalência seja de 70-80% aos 50 anos, sua incidência é desconhecida, uma vez que muitas mulheres são assintomáticas. Dentre os fatores de risco, destacam-se idade, história familiar positiva, menarca precoce e nuliparidade. Quanto a sua localização, pode ser classificado em subseroso, intramural e submucoso. Este é o que causa, mais frequentemente, menorragia e infertilidade e, quando sintomáticos, são tratados via miomectomia. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrada sobre a abordagem histeroscópica de miomas submucosos. **Metodologia:** Para elaboração do trabalho, realizou-se a pesquisa dos termos “mioma”, “myoma” e “mioma submucoso”, nas bases de dados Scielo, Pubmed e BVS. Foram revisados 7 artigos dos anos 2010 a 2018, selecionados de acordo com a adequação ao tema. **Revisão de literatura:** Atualmente, a histerectomia é o tratamento mais eficaz a longo prazo, porém a miomectomia tem se mostrado vantajosa. Esta é indicada em mulheres que desejam preservar a fertilidade ou o útero, mulheres inférteis e aborto recorrente e contraindicada em miomas múltiplos (mais de 4), suspeita de atipia endometrial ou de adeniose e doença grave. Pode ser realizada por via abdominal, laparoscópica ou histeroscópica, abordagem que vem crescendo entre os ginecologistas. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia classifica os miomas submucosos em tipo 0 (mioma pediculado), tipo 1 (menos de 50% de extensão miometrial) e tipo 2 (50% ou mais de extensão miometrial). No primeiro, as técnicas histeroscópicas utilizadas são secção da base com alça em L ou técnica de “fatiamento”, a qual também é a indicação para os dois últimos. É importante realizar, antes do procedimento, uso de agonistas GnRH, que controlam os sintomas como hemorragia e reduzem o volume do mioma de 52% a 77% com 6 meses de tratamento. O uso de misoprostol mostrou-se favorável, ao facilitar a dilatação cervical e diminuir o risco de lesões traumáticas. Dentre os benefícios desse procedimento, encontram-se as cicatrizes mínimas no endométrio, possibilidade de gravidez após 2 ciclos menstruais e complicações raras (perfuração uterina, sobrecarga hídrica, hemorragia, sinéquias). **Conclusão:** A abordagem histeroscópica dos miomas submucosos sintomáticos

modificou acentuadamente as opções terapêuticas para pacientes que, classicamente, teriam sido submetidas a uma miomectomia abdominal ou histerectomia, permitindo, assim, que os miomas sejam tratados cirurgicamente por via intrauterina, sob visualização direta, com impactos mínimos na saúde reprodutiva da mulher.

Palavras-chave: Mioma. Histeroscopia. Miomectomia Uterina.

ANÁLISE DO PERFIL DOS TRAUMATISMOS TORÁDICOS QUE UTILIZARAM A DRENAGEM PLEURAL COMO PROCEDIMENTO INICIAL

Antonio Zandre Moreira **Lopes**¹; Isabela Hergert **Xavier**²; César Gabriel Rocha da Costa **Paloschi**²; Clyncia Moreira **Lopes**²; Alexandre Martins **Xavier**²; Janine Ribeiro **Godoy**³

1 Acadêmico do curso de medicina da Universidade CEUMA

2 Acadêmico do curso de medicina da Universidade CEUMA

3 Docente da Universidade CEUMA

Antonio Zandre Moreira Lopes, zandre19986@gmail.com

RESUMO

Introdução: O trauma torácico é responsável por 25% de todos os óbitos, devido primariamente ao comprometimento das vias aéreas e da ventilação. Assim, a ventilação pode estar alterada por lesões torácicas, como hemotórax e pneumotórax, no qual o tratamento mais utilizado é a drenagem pleural. Esse procedimento tem por objetivo a manutenção ou restabelecimento da pressão negativa do espaço pleural, por meio da remoção de conteúdo aéreo ou líquido anômalo da cavidade pleural ou mediastinal. Esse trabalho diagnostica e quantifica as principais situações e os perfis traumáticos que utilizaram a drenagem torácica, por meio de dados retirados da literatura, e sintetiza-los para uma maior compreensão dos profissionais da saúde. **Materiais e métodos:** Discorre-se uma revisão de literatura de abordagem binária, de caráter exploratório. Embasado em literaturas de fontes primárias e secundárias, sendo elas Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Scientific Research Publishing (SCIRP). Foram delimitados 17 artigos no período dos últimos 10 anos para a formatação desse trabalho. **Objetivos:** Depreende-se que o objetivo desse estudo é identificar o perfil dos traumatismos torácicos preditores das drenagens pleurais e os correlacionar com a literatura. **Revisão de Literatura:** Os dados apontam que o trauma torácico acomete, em especial, jovens do sexo masculino de 20 a 30 anos, sendo decorrentes de acidentes automobilísticos e ferimentos intencionais com armas brancas e de fogo. Assim, tal tipo de trauma está presente em 10%-15% dos traumatizados, sendo a terceira maior causa de trauma, 85% dessas vítimas possuem excelente prognóstico apenas com suporte ventilatório, analgesia e drenagem de tórax e apenas 30% dos pacientes irão requerer cirurgia de maior porte, referindo assim uma causa de morte evitável. Dessa forma, faz-se necessário um diagnóstico precoce e tratamento imediato em razão das alterações na dinâmica respiratória e deve-se realizar uma avaliação rápida das condições clínicas do paciente, com ênfase na oxigenação, na reexpansão pulmonar através da drenagem pleural. Esse procedimento é considerado simples, mas observa-se considerável número de complicações oriundas de sua prática, que variam de erro de posição do dreno a complicações tardias. **Conclusão:** Infere-se, portanto, que as vítimas de lesão torácica submetidas à drenagem pleural obedecem ao perfil de trauma da população brasileira, sendo

representada por indivíduo jovem, do sexo masculino, de 20 a 30 anos, vítima tanto de traumas decorrentes de mecanismos fechados como abertos.

Palavras-chave: Tórax. Trauma. Drenagem pleural.

BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA APÓS CIRURGIA CARDÍACA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cayo Fernando de Araújo **Sousa**¹; Antonio Caio Henrique de Sousa **Melo**²; Bruna Knanda Queiroz **Macedo**²; Fábio Pimenta de **Melo**²; Iron da Ressureição **Guevara**², Saymo Carneiro **Marinho**³

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
3. Cardiologista/Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Cayo Fernando de Araújo Sousa, cayo_fernando@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O uso da Ventilação Mecânica Não-Invasiva (VNI) para tratamento de insuficiência respiratória hipoxêmica no período pós-operatório imediato de cirurgia torácica eletiva está associada à diminuição da necessidade de intubação, sendo um dos responsáveis pela melhora da manutenção da função pulmonar mais próxima da ideal. **Objetivos:** Sendo assim o objetivo do trabalho é avaliar a efetividade do uso da VNI em relação às variáveis ventilatórias, de oxigenação e hemodinâmicas em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. **Metodologia:** Realizaram-se buscas nas bases MEDLINE, LILACS, SciELO e PubMed, sendo selecionados artigos (ensaios clínicos controlados randomizados, séries de casos e estudo de casos) nos idiomas inglês e português, publicados entre 2005 a 2018. Foram encontrados 789 artigos, sendo 315 da base de dados PubMed, 263 da base LILACS, 138 da base SciELO, 73 da base MEDLINE. Desses, apenas oito preenchem aos critérios de inclusão. A partir desses oito artigos realizou-se busca manual ativa na lista de referências dessas publicações, nas quais foi possível verificar a presença de apenas duas referências sobre o conteúdo anteriormente abordado. **Revisão de Literatura:** As cirurgias cardíacas (CC) estão associadas a alterações da troca gasosa e da mecânica respiratória, que podem evoluir para quadros de insuficiência respiratória aguda, sendo estes responsáveis por altos índices de morbidade e de mortalidade no pós-operatório (PO). Vários fatores contribuem para a disfunção cardiorrespiratória nas CC, podendo aumentar o risco de complicação pulmonar no PO. Os principais fatores de risco estudados são: a anestesia, circulação extracorpórea (CEC), hipotermia, ventilação mecânica intraoperatória, a esternotomia, dor pós – operatório e drenagem torácica. A VNI reduz o trabalho respiratório e aumenta a complacência do sistema respiratório, por reverter microatelectasias do pulmão, e não depende do esforço do paciente para gerar inspirações profundas, sendo assim uma vantagem em relação a outros métodos, principalmente em PO imediato, no qual o paciente é pouco cooperativo ou incapaz de realizar inspiração máxima devido à dor, promovendo aumento dos valores de volumes e capacidades pulmonares. **Conclusão:** Pôde-se concluir, por

meio dos artigos revisados, que a VNI, possui efeitos incrementais nas variáveis ventilatórias, na oxigenação, na hemodinâmica e na função muscular respiratória de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica. Ventilação Artificial. Cirurgia Torácica.

BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: RESULTADOS DA PERDA DO EXCESSO DE PESO COM ALÇA BILIOPANCREÁTICA LONGA

Tyala Silva **Oliveira**¹; Warles Melo **Maciel**².

1. Administradora com habilitação em Hospitalar pela Faculdade Atenas Maranhense (FAMA); Enfermeira; Pós-graduada em Saúde Pública e Auditoria em Serviços de Saúde; Acadêmica Medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA);

2. Enfermeiro. Acadêmico de Medicina na Universidade Federal do Maranhão.

Tyala Silva Oliveira, tyalafg@gmail.com

RESUMO

Introdução: Entre os tratamentos atuais da obesidade, a cirurgia bariátrica é o método mais eficaz. No Brasil, o Bypass Gástrico em Y de Roux Laparoscópico (BGYRL) é o método mais popular e com ótimos resultados na sustentabilidade da perda do excesso de peso (% PEP). Estudos de metanálise divergem quanto ao tamanho ideal da alça biliopancreática para a sustentabilidade da % PEP.

Objetivos: Estimar a % PEP em pacientes submetidos ao BGYRL com alça longa.

Metodologia: Foi realizada revisão de literatura nas bases virtuais Medline/Pubmed, Scielo, Lilacs, utilizando os seguintes descritores: obesidade, cirurgia bariátrica, bypass gástrico, perda de excesso de peso, alça biliopancreática, pré-operatório, pós-operatório, IMC. Foram consideradas pertinentes 14 referências e utilizadas 6 neste artigo. Este método permite pesquisar, avaliar e sintetizar os achados, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento sobre a temática.

Revisão de literatura: A prevalência do excesso de peso atingiu proporções epidêmicas nas últimas décadas, com estimativas da Organização Mundial de Saúde demonstrando que cerca de 2 bilhões de pessoas apresentam sobrepeso ou obesidade em todo o mundo. A cirurgia bariátrica representa o melhor tratamento para os pacientes obesos, por ser método efetivo na redução e manutenção do peso no longo prazo. O tratamento cirúrgico da obesidade ocasiona perda de peso e melhora das comorbidades. O bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é uma das técnicas mais realizadas com essa finalidade; no entanto, não se sabe se fatores técnicos da operação, como o comprimento das alças, tem relevância nos resultados. O tamanho das alças biliopancreática e alimentar e a relação com a perda de peso determinada pela DGYR é controverso, existindo dúvidas sobre qual a extensão ideal para elas. **Conclusão:** A perda de excesso de peso é sustentada e significativa em pacientes submetidos ao BGYRL de alça longa. O IMC pós-operatório não está associado a % PEP no BGYRL de alça longa.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. BYPASS Gástrico. Perda de excesso de peso. Alça Biliopancreática. Pré-operatório. Pós-operatório. IMC.

CÂNCER GÁSTRICO: VANTAGENS E DESVANTAGENS DA GASTRECTOMIA POR VÍDEO – REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Mariana Alves **Ribeiro**¹; Nathália de Oliveira **Santana**²; Thales Ramos **Pizzio**²;
Leonardo Vaz **Barros**²; Jorge Soares **Lyra**³

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
3. Cirurgião oncológico/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Mariana Alves Ribeiro, marianaribeiroaa@outlook.com

RESUMO

Introdução: O câncer gástrico trata-se de uma neoplasia que se mostra cada vez mais presente na população mundial, ocupando o quinto lugar de todos os cânceres que ocorrem no mundo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se para o biênio 2018-2019 o surgimento de 21.290 novos casos de câncer de estômago no Brasil, sendo as áreas de maior incidência as regiões Norte e Nordeste. A pedra fundamental para o tratamento desse tipo de neoplasia se embasa em uma terapêutica precoce, uma vez que grande parte dos tumores são diagnosticados em estágios mais avançados. A gastrectomia trata-se de um método terapêutico bastante aplicado que visa tanto o tratamento quanto a cura da doença. Atualmente, a cirurgia minimamente invasiva através da gastrectomia por vídeo tem se mostrado bastante benéfica no tratamento desse tipo de tumor. **Objetivo:** Realizar um levantamento na literatura referente à gastrectomia por vídeo, analisando os benefícios do método na atualidade para o tratamento de câncer gástrico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de artigos indexados utilizando as bases Medline, PubMed, Scielo e LILACS. **Revisão de Literatura:** O câncer gástrico trata-se de uma neoplasia de difícil diagnóstico uma vez que estágios precoces, na maioria dos casos, se apresentam de forma silenciosa. Dessa forma, a maioria dos tumores apresentam um diagnóstico tardio, o que implica, geralmente, em uma terapêutica mais agressiva. De modo a minimizar os efeitos gerados pelo procedimento cirúrgico por laparotomia, busca-se realizar procedimentos cirúrgicos cada vez menos invasivos. Diante disso, a gastrectomia por vídeo tem sido um método bastante empregado para o tratamento desse tipo de neoplasia, tal método oferece uma gama de vantagens aos pacientes como menor tempo de recuperação pós-operatória, menor trauma, menor complicações pós-cirúrgicas, retorno mais brevemente às atividades diárias, melhor aparência estética, menos sangramento intraoperatório, menor tempo para reintrodução de dietas. Em estudos observou-se que a realização de gastrectomia total com linfadenectomia a D2 por via laparoscópica apresentou os mesmos resultados cirúrgicos esperados do método por gastrectomia aberta, oferecendo as vantagens da técnica minimamente invasiva. Entre as desvantagens observadas nos estudos viu-se que o tempo cirúrgico foi uma vertente levantada associado ao tempo de experiência do cirurgião ao método por vídeo. **Conclusão:** Diante disso, nota-se que as vantagens existentes

com relação aos procedimentos por vídeo oferecem melhores benefícios tanto ao paciente quanto à instituição, uma vez que está relacionado com menor tempo de internação hospitalar e menores custos associados.

Palavras-chave: Neoplasia gástrica. Laparoscopia. Laparotomia.

CIRURGIA BARIÁTRICA: É POSSÍVEL REVERTER O QUADRO DE APNÉIA DO SONO EM PACIENTES OBESOS?

Guilherme Zacarias Queiroz de **Barros**¹; Nayara Karoline de Sousa **Sá**²; Hianca Mirelle da Silva **Sousa**²; Gabryella Silveira **Cardoso**²; Bruna Cunha **Aires**²; Pedro Martins Lima **Neto**³

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
3. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Guilherme Zacarias Queiroz de Barros Braga, guilhermequeirozb@live.com

RESUMO

Introdução: Recentemente, a cirurgia bariátrica vem sendo destacada como a melhor opção de tratamento para a obesidade grau III e possíveis comorbidades associadas. Com base nisso, tem sido observado uma melhora significativa da qualidade do sono em pacientes que desenvolveram ou agravaram o quadro de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) em decorrência da obesidade. **Objetivos:** Avaliar a associação do desencadeamento ou progressão da apneia com o ganho excessivo de peso, destacando o papel da cirurgia bariátrica na reversão desse quadro. **Metodologia:** Revisão de literatura efetuada mediante busca eletrônica de trabalhos indexados nas bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS e Periódicos CAPES. Foram selecionados 12 artigos para leitura prévia dos títulos e resumos. Destes foram destacados 4, com base na relevância das informações apresentadas de acordo com o objetivo da revisão, para aprofundamento. Os trabalhos foram selecionados nos idiomas português, publicados no período de 2015 a 2018. **Revisão de literatura:** Um estudo com 690 moradores, selecionados aleatoriamente, evidenciou que o aumento de 10% do peso acabou por potencializar em 6 vezes o risco de desenvolvimento da apneia do sono. A partir disso, em busca de elucidar de forma mais clara a relação do ganho de peso com o desenvolvimento da apneia, foi elaborado um modelo de seis itens, denominado NO-OSAS (acrônimo formado pelos seguintes itens em inglês: circunferência do pescoço (CP), obesidade, apneia observada, ronco, idade e gênero) em que eram elencados pacientes com alto risco de desenvolvimento de AOS. Através desse modelo, observou-se boa acurácia diagnóstica para apneia em geral, assim como para apneia moderada/grave e grave em indivíduos com ganho excessivo de peso. Com base nisso, outro estudo feito com 92 pacientes do Programa de Obesidade do Estado do Ceará, relatou que pacientes obesos que apresentavam apneia do sono, antes de serem submetidos à cirurgia, demonstraram em média 85% de recuperação no pós-operatório. Por outro lado, achados literários destacaram a atelectasia, bastante comum e relacionada à presença de apneia obstrutiva do sono, como uma complicação incidente durante o processo cirúrgico bariátrico. **Conclusão:** Os resultados obtidos com o levantamento evidenciam que a cirurgia bariátrica é uma opção relevante para minimizar a incidência de apneia do sono em

pacientes portadores de obesidade.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono. Cirurgia Bariátrica. Obesidade.

CIRURGIA BARIÁTRICA E SUAS COMPLICAÇÕES PÓS- OPERATÓRIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Raul Victor Araújo **Nóbrega**¹; Bárbara Lays **Bedin**²; Pedro Antonio Borges **Melo**²; Ilfran Magalhães Silva II²; Rubens Henrique da Silva **Barreto**²; Jorge Soares **Lyra**³

- 1.Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
- 2.Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
- 3.Cirurgião oncológico/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Raul Victor Araújo Nóbrega, raulvictor@gmail.com

RESUMO

Introdução: A obesidade nos dias de hoje está associada com o aumento exponencial da morbidade e mortalidade da população mundial, sendo um grave fator de risco para doenças cardiometabólicas, câncer e desordens psicológicas. Somente a mudança do estilo de vida para pacientes com obesidade mórbida não é suficiente, apesar de reduzir satisfatoriamente as taxas dos riscos cardiovasculares. Quando se associa tal medida com a cirurgia bariátrica, a perda de peso é maior e se mantém a longo prazo, cerca de 1 a 5 anos, além da remissão de hipertensão, diabetes tipo 2 e dislipidemias. Contudo, os efeitos dessa intervenção de grande porte podem causar danos, como em qualquer procedimento cirúrgico. **Objetivo:** Verificar as complicações mais frequentes no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Revisão de literatura eletrônica utilizando os bancos de dados BIREME, SCIELO e PUBMED, mediante os seguintes descritores: complicações, obesidade, cirurgia bariátrica. **Revisão de literatura:** As complicações das cirurgias bariátricas variam de acordo com a eficácia da técnica utilizada, complexidade do procedimento e características de risco do paciente. O risco de complicações maiores como, obstruções, hemorragias, eventos tromboembólicos ou até mesmo outra cirurgia gastrointestinal no primeiro mês pós-operatório são de até 5%, e esse número depende de todos os fatores elencados acima. Além disso, essa cirurgia é considerada de alto risco para acarretar o tromboembolismo venoso (TEV), e também a incidência de trombose venosa profunda (TVP) é elevada caso não haja a profilaxia correta, levando 5% desses casos a embolia pulmonar fatal. Outras consequências documentadas são aumento da ocorrência de nefrolitíase, colelitíase e cirurgias abdominais durante uma gravidez após a cirurgia bariátrica. Ademais, os agravos a curto prazo podem ser sangramentos, infecções de sítio cirúrgico, hérnias (ventral e incisional), dor abdominal (12,6%), náuseas, vômitos e hipoglicemia. Algumas carências nutricionais são comuns nos pacientes submetidos à técnica cirúrgica, como deficiências de cálcio, albumina, vitamina A, D e B12, ácido fólico, ferritina, entre outros. Para a abordagem das deficiências são feitos exames laboratoriais com frequência, visando a correta intervenção caso necessária. **Conclusão:** Dessa forma, são visíveis as diversas complicações mediante a cirurgia bariátrica, e devido a isso, todos os riscos devem ser devidamente esclarecidos durante as consultas e levados em consideração no momento da decisão pré-operatória, a fim de obter melhor adesão

terapêutica frente às complicações e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes submetidos ao procedimento

Palavras-chave: Complicações. Obesidade. Cirurgia bariátrica.

CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E INCISÕES CIRÚRGICAS NO TRAUMA CARDÍACO PENETRANTE

Leonardo de Campos **Castro**¹; Leonardo Vaz **Barros**²; Reinaldo Natalino **Vieira**²;
Thales Ramos **Pizziolo**²; Gustavo Senra **Avancini**³

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

3. Cirurgião pediátrico/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Leonardo de Campos Castro, leocamposcastro@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Grande desafio na cirurgia do trauma, a lesão cardíaca penetrante se relacionada a altos índices de mortalidade, podendo acender de 16 a 97% de óbito na ausência de assistência médica. Nos EUA, cerca de 150.000 pacientes foram a óbito devido ao trauma, dessas, de 25.000/30.000 faleceram devido às lesões cardíacas ou de grandes vasos. As principais causas de morte são o choque hipovolêmico e choque cardiogênico devido ao tamponamento cardíaco. Epidemiologicamente, os traumas cardíacos perfurantes vêm aumentando sua incidência, intimamente relacionado ao aumento da violência urbana. **Objetivos:** Analisar os critérios clínicos, o diagnóstico e o tratamento cirúrgico empregado no trauma cardíaco penetrante. **Metodologia:** A revisão de literatura utilizará artigos publicados entre 2014 e 2018, situados nas bases de dados *PubMed* e *SciELO*. **Revisão de literatura:** Qualquer lesão no tórax pode estar relacionada ao trauma cardíaco, no entanto, correlaciona-se a um pior prognóstico as que ocorrem na chamada “*cardiac box*” ou área de *Ziedler*. Essas lesões requerem maior atenção devido à elevada chance de ocorrência da perfuração cardíaca. Pela disposição anatômica, o ventrículo direito é a câmara mais vulnerável, sendo acometido em 43% das lesões nesse órgão. As duas principais formas de apresentação clínica são o choque hipovolêmico e o tamponamento cardíaco. Taquicardia, hipotensão, com consequente rebaixamento do nível de consciência, e perfusão lentificada são sinais encontrados. A tríade de *Beck*, com abafamento das bulhas, hipotensão e estase jugular são descritos como sinais clássicos do tamponamento. A avaliação diagnóstica é clínica, baseando-se na história do trauma, localização e sintomatologia do paciente. O uso de métodos de imagem, como a ultrassonografia do tipo FAST pode ser lançada, para a identificação do hemopericárdio na emergência. Outros exames de imagem podem ser utilizados. Quatro incisões cirúrgicas são descritas para a resolução do quadro, citando-se a toracotomia anterolateral (mais utilizada pelos cirurgiões), a bitoracotomia ou toracotomia bilateral (melhor acesso às duas cavidades pleurais e mediastino), a esternotomia mediana (melhor acesso a coração e grandes vasos) e a toracotomia posterolateral (pouco utilizada pelo menor limiar de exposição cardíaca). **Conclusão:** Lesão importante do trauma, as lesões cardíacas penetrantes têm importância devido a sua alta mortalidade. Com sintomatologia característica, e diagnóstico rápido, deve ser abordada o mais breve possível, utilizando-se umas das quatro incisões descritas

pela literatura.

Palavras-chave: Trauma cardíaco. Lesão penetrante. Emergência

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA HISTERECTOMIA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Édila Naly da Silva **Gonçalves**¹; Romário Pereira **Nunes**¹; Lucas Renan de **Santana**²

1 Acadêmico do Curso de Medicina/Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA

2 Médico generalista. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE

Édila Naly da Silva Gonçalves, edilan_goncalves@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A histerectomia, compreendida como a remoção uterina, ocupa posição de destaque nos procedimentos ginecológicos realizados em mulheres com idade reprodutiva, sendo empregada no tratamento de condições malignas e algumas benignas. Todavia, ainda que este procedimento se configure como uma forma de tratamento, existe o risco de complicações pós-operatórias. **Objetivos:** Revisar as principais complicações pós-operatórias relacionadas a cirurgia de histerectomia devido ao câncer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados PubMed e Scielo, nos últimos cinco anos, em periódicos de classificação A no Qualis Capes, mediante os descritores: “histerectomia”, “pós-operatório”, “complicações” e “câncer”, nos idiomas português e inglês. A busca resultou em 135 artigos, dos quais 10 se enquadraram nos objetivos da pesquisa. **Revisão de literatura:** Diante da necessidade de histerectomia, a condição clínica da paciente define qual técnica cirúrgica usar: remoção total, subtotal ou total com anexectomia uni ou bilateral, esta última consistindo na remoção do útero junto com seus ligamentos, trompas e ovários. Para realizar tal ação, as vias de acesso mais comuns são a abdominal, vaginal e laparoscópica; estas direcionadas à paciente de acordo com suas particularidades como a forma e tamanho da pelve, útero e vagina; amplitude da doença extrauterina; acessibilidade do útero; do mesmo modo a prática e domínio do cirurgião. Ainda que as cirurgias laparoscópica e vaginal sejam vantajosas por oferecer maior rapidez na recuperação, a histerectomia abdominal ainda é o procedimento cirúrgico mais realizado, e mais vulnerável a infecções. De modo geral, comparando-se taxas de complicações pós-operatórias, o método abdominal teve incidência próxima de 30%, enquanto a laparoscopia aproximou-se de 15%. Dentre as complicações pós-operatórias em pacientes portadoras de câncer primário em ovários, útero e colo de útero, foram identificadas como principais a deiscência de ferida; infecções, sobretudo no sítio cirúrgico; linfocisto/linfedema; hipotonia da bexiga e abscesso/hematoma, chamando atenção para frequência de deiscência de ferida em pacientes com câncer primário nos ovários e útero. Cientificamente, algumas condições foram preditores expressivos na elevação do risco pós-operatório, tais como a diabetes, complexidade cirúrgica e cirurgia abdominal anterior. Ademais, algumas literaturas destacaram outros fatores também relacionados, a exemplo da faixa etária, elevados índices de massa corporal, duração cirúrgica e presença de

comorbidades. **Conclusão:** Perante o exposto, a histerectomia é passível de intercorrências pós-operatórias, devido a condições principalmente relacionados a paciente. Entretanto, o uso de cirurgia minimamente invasiva é fundamental para diminuição das taxas de complicações pós-operatórias, incluindo os quadros de câncer.

Palavras-chave: Complicações Pós-operatórias. Histerectomia. Câncer.

CONDUTA NO TRAUMA TESTICULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rodrigo Zanoni Costa **Porto**¹; Eduardo Frank **Marsaro**²; Fernanda Oliveira **Queiroz**²; Laura Moreira **Teixeira**²; Matheus Amorim **Santos**²; Brunno Leonardo Araújo **Oliveira**³

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
3. Docente de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Rodrigo Zanoni Costa Porto, rodrigozanoni@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os testículos, reconhecidamente as glândulas reprodutoras internas masculinas, possuem rica inervação, rede arteriovenosa e, sobretudo, proteção tecidual. Destacam-se neste a bolsa testicular e as fâscias espermática externa, cremastérica, espermática interna e vaginal. Por sua vital importância para a fertilidade masculina, os testículos são providos de mecanismos capazes de evitar traumas diretos, incluindo a própria mobilidade e o reflexo cremastérico, este atuante também como protetor em variações térmicas. Entretanto, destacam-se os eventos traumáticos envolvendo objetos penetrantes (incluindo armas de fogo), contusos e de avulsão. Os primeiros estão relacionados a ferimentos de regiões adjacentes, enquanto os traumas contusos são resultantes de lesões esportivas, acidentes automobilísticos e agressões. **Objetivo:** Revisar sistematicamente publicações acerca da epidemiologia, mecanismo, diagnóstico e tratamento envolvendo o trauma testicular. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “trauma testicular”, “ruptura testicular”, “trauma escrotal” e “testicle trauma”. Foram selecionados 10 artigos científicos, publicados entre os anos de 2014 e 2018. **Revisão de literatura:** Os mecanismos mais comuns no trauma testicular são colisão por motocicleta (38,5%), acidente por veículo automotivo (21,3%), colisão envolvendo pedestre (15,8%) e colisão por bicicleta (2,8%), ocorrendo, comumente, entre a faixa etária de 15 a 40 anos. Ao exame clínico, são observados dor escrotal (podendo irradiar para região inguinal), náusea, edema e equimose. Além disso, ainda que não seja frequente, a ruptura testicular deve ser considerada em todos os casos. Durante a avaliação, a ultrassonografia (US) é indicada para a avaliação da viabilidade testicular e de sua vascularização. A fim de acompanhar a possibilidade de atrofia pós-traumática, essa conduta é essencial até a resolução completa das alterações testiculares. Exploração cirúrgica para dor, infecção e hematoma será indicada, em média, a 45% dos pacientes inicialmente tratados conservadoramente. Dessa forma, ainda que a US esteja normal, pacientes cujo exame físico seja sugestivo de lesão testicular devem ser submetidos a avaliação cirúrgica. O tratamento não conservador visa a correção de aberturas da túnica albugínea e remoção de túbulos seminíferos necróticos, atingindo, em casos de ruptura testicular, recuperação completa em 90% dos casos, quando realizado em até 24

horas. Orquiectomia é reservada a pacientes críticos em que a reconstrução não é prioridade para a estabilização. **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação cuidadosa, no que tange mecanismo e complicações do trauma, de pacientes vítimas de trauma testicular é imprescindível para um cuidado mais preciso e menos oneroso.

Palavras-chave: Trauma. Testículo. Conduta.

CONSUMO DE ÁLCOOL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Nathalia de Oliveira **Santana**¹; Mariana Alves **Ribeiro**²; Leonardo Vaz **Barros**²; Thales Ramos **Pizzio**²; Darlinton Cardoso **Fonseca**²; Ana Lígia Barros **Marques**³

1.Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2.Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

3.Endocrinologista/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Nathalia de Oliveira Santana, nathaliadeoliveirasantana@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A obesidade afeta milhões de pessoas em todo o mundo e é considerada um grave problema de saúde pública, consistindo a cirurgia bariátrica no método mais eficaz para o seu tratamento, principalmente no que diz respeito a resultados em longo prazo, promovendo qualidade de vida aos pacientes através da perda e manutenção de peso e concomitante melhora das doenças associadas. Além dos aspectos metabólicos são de fundamental importância os aspectos psicológicos que pairam os pacientes candidatos a esse procedimento cirúrgico, sendo observados no contexto pós-operatório distúrbios importantes, dentre eles o consumo abusivo de álcool. **Objetivo:** Avaliar o consumo de bebidas alcoólicas em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Revisão sistemática que incluiu artigos completos indexados nas bases de dados Scielo, Medline, PubMed, Web of Science e LILACS. **Revisão de literatura:** A cirurgia bariátrica objetiva promover perda de peso para melhora da qualidade de vida, sendo a manutenção do peso após a cirurgia fundamental para o sucesso do tratamento e, nesse contexto, os aspectos psicológicos do indivíduo tem grande relevância. Tem se observado aumento na prevalência de transtornos relacionados ao uso de álcool no período pós-operatório tardio, encontrando-se associação com sexo masculino e idade mais jovem, em que o paciente, por não conseguir se alimentar na mesma proporção, busca através da bebida alcoólica uma forma de prazer semelhante àquela que obtinha através da comida antes da cirurgia em uma tentativa de compensação. Além do ganho de peso aponta-se uma relação positiva entre o consumo de álcool e a presença sintomas depressivos, o que aumenta a importância da avaliação desse aspecto nesses pacientes. **Conclusão:** É de fundamental importância a atenção ao aumento do consumo de álcool no período pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, uma vez que esse aspecto relaciona-se ao ganho de peso e conseqüente redução no sucesso desse tratamento cirúrgico, sendo o apoio psicológico desses indivíduos ferramenta importante para garantia de melhores resultados a longo prazo.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Obesidade. Bebidas Alcoólicas.

EFEITOS DA SUBSTITUIÇÃO DA HEMOTRANSFUSÃO HOMÓLOGA PELA RECUPERAÇÃO SANGUÍNEA INTRAOPERATÓRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda dos Santos **Duarte**¹; Wilson Ribeiro da Silva **Junior**¹; Islla Giovana de Melo **Andrade**² ; Fernando Batista **Duarte**³

1. Acadêmicos de Medicina/Centro Universitário do Estado do Pará
2 Acadêmico de Medicina/UNICEUMA
3 Médico/HEMOMAR

Amanda dos Santos Duarte, amandadsduarte@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Atualmente, apenas 1,9% da população brasileira é doadora de sangue, número este muito abaixo dos 3% recomendados pelo Ministério da Saúde. Diante da alta demanda e baixa disponibilidade são estimuladas as implantações de outras técnicas, como a recuperação sanguínea intraoperatório, que possui algumas vantagens como: ausência de reações transfusionais, redução da realização de testes de compatibilidade e diminuição da demanda do estoque do banco de sangue. **Objetivos:** Demonstrar se o uso da recuperação de sangue intraoperatório é eficiente para a atenuação do uso de unidades de sangue e/ou derivados homólogos e verificar a possibilidade de outros efeitos benéficos. **Metodologia:** Para realização da pesquisa foram consultados artigos científicos publicados entre os anos de 2006 e 2018 presentes em base de dados online, PubMed e Scielo, disponível na língua inglesa e portuguesa. **Revisão de Literatura:** Mediante aos estudos, observa-se que há diversas divergências e convergências quando o assunto é “efeitos da substituição da hemotransfusão homóloga pela recuperação sanguínea intraoperatório de acordo com o autor e com a área cirúrgica em que a técnica é utilizada. Dessa maneira, as cirurgias ortopédicas e as cardíacas são as áreas abordadas em maior frequência, sendo a ortopedia com maiores resultados inconclusivos e com mais recomendações para o possível uso da técnica apresentada, já a cardiopulmonar em 80% dos estudos se aponta benefícios para o paciente, como a menor ocorrência de reações pós-transfusionais e à diminuição da utilização de hemocomponentes no pós-operatório. Além disso os artigos possuem caráter comparativo tanto ao uso da recuperação autóloga e homólogo durante o ato operatório como o pós-operatório, na qual apesar de não descartar total necessidade da hemotransfusão homóloga diminui a quantidade necessitada. Nesse sentido destaca-se que os efeitos dessa substituição podem ser benéficos, em especial a ausência de risco de efeitos adversos a medicações, não possui tempo para a pré-doação, ou podem ser maléficos que fica em evidência a grande quantidade de recomendações de não uso do sangue suspeito de contaminação bacteriana e/ou células tumorais. **Conclusão:** Depreende-se que entre os estudos há muitos efeitos benéficos no uso da recuperação sanguínea intraoperatório. Dessa forma, acredita-se que a indicação do uso da recuperação autóloga é primordial para manutenção da quantidade de reservas de sangue nos hemocentros nacionais que

atualmente estão sendo consideradas insuficientes pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Transfusão de Sangue. Serviço de Hemoterapia. Doação de Sangue.

ENXERTO EPIDÉRMICO E CELULAR APLICADO AO VITILIGO ESTÁVEL EM HUMANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Antônio Reinaldo Oliveira Carvalho **Júnior**¹; Romário Pereira **Nunes**²; Caroline Braga **Barroso**³;

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
3. Dermatologista/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Antônio Reinaldo Oliveira Carvalho Júnior, ReiJrSpy@gmail.com

RESUMO

Introdução: O vitiligo é uma espécie de dermatose caracterizada por manchas acromicas. Os enxertos epidérmicos e celulares são uma opção de tratamento para vitiligo estável ao viabilizar a repigmentação da região com vitiligo, porém há incertezas quanto a permanência a longo prazo da repigmentação após a cirurgia.

Objetivos: Verificar a eficácia a longo prazo de enxertos epidérmicos e celulares aplicáveis no tratamento cirúrgico do vitiligo estável em humanos. **Metodologia:**

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Nas bases de dados SCIELO, BIREME e PUBMED utilizou-se os descritores “enxerto epidérmico para vitiligo” e seu correspondente em inglês “epidermal graft for vitiligo” e um filtro para selecionar pesquisas dos anos de 2016 a 2018. Encontrou-se 65 pesquisas, destas foram selecionadas 19. Foram excluídas pesquisas repetidas entre uma base de dados e outra, pesquisas que envolviam animais e as que fugiram do objetivo desta pesquisa. **Revisão de literatura:** Houve 10 (52,6%) artigos que avaliaram bem a eficácia do enxerto celular autólogo. Destes 5 relataram casos de enxerto melanócito-queratinócito cultivados, 2 trataram do transplante unicamente de melanócitos isolados e cultivados, 2 trouxeram casos de transplante de possíveis células-tronco da bainha radicular dos pelos e apenas 1 diz respeito ao transplante de melanócito-queratinócito não cultivado. Os nove (47,4%) artigos restantes trataram do enxerto tecidual autólogo, destes houve 3 que relataram casos de enxerto epidérmico, 2 trouxeram casos da técnica de enxerto por bolha de sucção, 3 dizem respeito à técnica de enxerto de pele ultrafino e 1 relatou casos de enxerto com mini-punch. Em 11 (57,9%) artigos demonstrou-se que as respectivas técnicas cirúrgicas foram plenamente eficazes para tratar vitiligo estável, sendo observado um bom resultado com repigmentação média mantida na faixa de 70 a 80% a longo prazo, até 6 anos. Já 8 (42,1%) pesquisas demonstraram que no pós-cirúrgico foi necessário um tratamento posterior para aprimorar os resultados obtidos, como exemplo desse tratamento a maioria citou os raios UVB ou UVA e uma minoria citou a luz de excimer, ao final todos observaram um resultado favorável (60-80% de repigmentação) na maioria dos pacientes. **Conclusão:** Observou-se que os enxertos epidérmicos e principalmente os celulares para tratar vitiligo estável são em sua maioria eficazes, seguros, bem como duráveis a longo prazo, no entanto são necessários mais estudos para garantir maior durabilidade deles. Notou-se ainda

uma tendência para busca do uso de métodos menos invasivos e dolorosos para tratar cirurgicamente o vitiligo estável, tais como os enxertos celulares.

Palavras-chave: Vitiligo. Enxertia de Pele. Dermatologia.

FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ABDOMINOPLASTIA

Hianca Mirelle da Silva **Sousa**¹, Guilherme Zacarias Queiroz de Barros **Braga**²,
Nayara Karoline de Sousa **Sa**² Alisson Mota de **Aguiar**³

1. Acadêmico do Curso de Medicina Universidade Federal do Maranhão
2. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
3. Docente da Universidade Federal do Maranhão

Hianca Mirelle da Silva Sousa

RESUMO

Introdução: Abdominoplastia é tipo de cirurgia plástica realizada no abdome e tem como finalidade remover gorduras indesejadas como também, alguma flacidez na pele abdominal. Recentemente têm sido destacados fenômenos tromboembólicos associados ao processo cirúrgico como principal fator de complicação. **Objetivo:** Expor os principais fatores de risco e a importância de uma profilaxia adequada antes do procedimento cirúrgico. **Métodos:** Realizou-se pesquisa bibliográfica cujas informações foram coletadas de artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados Lilacs e Scielo. Foram encontrados 18 estudos, dentre os quais foram selecionados 6 que contemplavam os aspectos gerais do trabalho. **Revisão de literatura:** Estudos relatam que os principais fatores de risco observados para o desenvolvimento de mecanismos tromboembólicos foram o uso de terapias de reposição hormonal (TRH) e anticoncepcionais orais (ACOs), índice de massa corporal (IMC) > 30 e abdominoplastia circunferencial. Ademais, foi observado que a presença desses fatores pode levar à trombose venosa profunda (TVP), uma das principais complicações durante o procedimento cirúrgico com índice de mortalidade de 40 a 50%. A partir disso, estudos feitos com 563 pacientes, homens e mulheres com idade média de 39,8 anos submetidos a abdominoplastia mostrou que pacientes que receberem profilaxia tromboembólica e farmacológica antes de se submeterem a intervenção cirúrgica não desenvolveram novos fenômenos tromboembólicos. Dos pacientes que receberam profilaxia mecânica com compressão pneumática intermitente foram observadas leves alterações devido ao histórico de uso contínuo de anticoncepcionais orais. Ademais, foi observado que a prática de cirurgias combinadas, procedimento comum em pacientes submetidos a cirurgia plástica, foi um fator incidente para tromboembolismo. Por fim, foi observado um consenso em relação aos achados literários no que tange à tríade de Virchow: estase venosa, lesão do endotélio e hipercoagulabilidade, como os principais fatores predisponentes ao desenvolvimento da doença tromboembólica. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a utilização de métodos profiláticos para evitar o desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos se mostrou eficaz, contudo é necessário um estudo mais amplo para prever com precisão como ocorre os mecanismos fisiológicos de atuação desses profiláticos.

Palavras-chave: Tromboembolismo. Abdominoplastia. Profilaxia.

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: Do diagnóstico ao tratamento

Vinicius Magri **dos Santos**¹; Leonardo Campos **Castro**¹; Leonardo Vaz **Barros**¹;
Jorge Soares **Lyra**²

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Docente da Universidade Federal do Maranhão

Vinicius Magri dos Santos, vinicius.magri@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é caracterizada pelo aumento do volume prostático. Atinge homens entre a quarta e quinta década de vida, comprometendo sua qualidade de vida. O envelhecimento e a história familiar são fatores de risco. **Objetivos:** Sintetizar os conhecimentos disponíveis acerca da doença abordando-os de forma prática. **Métodos:** Foram selecionados artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e PubMed, que abordassem o tema, publicados entre 2014 e 2018. **Revisão de literatura:** O mecanismo fisiopatológico da HPB ainda é pouco conhecido. Supõe-se que com o envelhecimento os níveis de estrogênio sérico se elevem, causando aumento na expressão de receptores androgênicos, que quando ativados estimulam a mitose. Isso leva a compressão uretral, pelo crescimento da glândula, mas também por sua ação contrátil. Surgem sintomas obstrutivos, como, hesitação, redução do jato miccional, gotejamento pós-miccional e esvaziamento incompleto; e irritativos, como urgência, noctúria e incontinência. Complicações como a retenção urinária aguda, infecções, litíase vesical, falência do músculo detrusor, e até mesmo insuficiência renal aguda nos casos mais graves podem ocorrer na ausência de tratamento. A sintomatologia determina a escolha terapêutica, se ausente implica na não necessidade de tratamento. Para sistematizar essa avaliação foi proposto o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (I-PSS), composto por sete questões, para as quais o paciente deve dar uma nota de 0 a 5 para a intensidade dos sintomas; ao final elas são somadas e tem-se a classificação da sintomatologia: leve (até 7 pontos), moderada (8 a 19 pontos) e grave (20 a 35 pontos). O diagnóstico é feito com base na história clínica, no toque retal somados a exames complementares (urina tipo 1, ureia e creatinina, PSA, ultrassonografia). O tratamento está indicado aos sintomáticos. Em casos leves a conduta é o acompanhamento. O tratamento medicamentoso está indicado para sintomáticos moderados, e é composto de bloqueadores alfa-1-adrenérgicos que impedem a contração prostática, e inibidores da 5-alfa-redutase que bloqueiam a ação androgênica e o crescimento da glândula. O tratamento cirúrgico atualmente está disponível aos sintomáticos graves, ou que tiveram falha no tratamento medicamentoso. Em próstatas menores, a ressecção transuretral (RTU) parece ser a melhor escolha com uma taxa de cura dos sintomas de 85%, no entanto, em próstatas maiores pode ser necessária a prostatectomia total ou subtotal. **Conclusão:** Torna-se clara a necessidade da sistematização do conhecimento diante da prevalência da doença e da ampla possibilidade de

abordagem do paciente, de forma a lhe garantir a melhor conduta.

Palavras-chave: Hiperplasia prostática benigna. Diagnóstico. Urologia.

HISTERECTOMIA SUBTOTAL PÓS-CESAREANA: INDICAÇÕES E TÉCNICA

Leonardo de Campos **Castro**¹; Reinaldo Natalino **Vieira**¹; Vinícius Magri dos **Santos**¹; Leonardo Vaz **Barros**¹; Thales Ramos **Pizzolo**¹; Geysa Augusta Caldeira **Higino**²;

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Ginecologista e Obstetra pela UNIMONTES. Pós Graduada em Ecografia de Ginecologia e Obstetrícia pela EURP.

Leonardo de Campos Castro, leocamposcastro@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Procedimento cirúrgico de emergência, realizada no pós-parto, tem por objetivo evitar o óbito materno além de controlar a hemorragia copiosa. A hemorragia pós-parto se apresenta em 2 a 11% dos partos, sendo as causas uterinas responsáveis por 90% dos casos, citando-se a atonia uterina, placentação anormal, acretismo placentar e retenção placentar como principais. Apesar de não ser a primeira linha de tratamento nas hemorragias da primeira hora pós-parto, sua necessidade é recorrente na prática obstétrica, devendo ser evidenciada sua importância. **Objetivos:** Definir as indicações do procedimento cirúrgico, além de desenhar as vantagens do método e sua importância na morbimortalidade materna. **Métodos:** A revisão de literatura utilizará artigos publicados entre 2014 e 2018, situados nas bases de dados *PubMed* e *Scielo*. **Revisão de literatura:** Definido como quarto tempo no trabalho de parto, a primeira hora pós-parto, ou “hora de ouro”, é apresentada como o momento de maior risco hemorrágico materno. Nesse momento cronológico, ao se deparar com um sangramento materno, inicialmente deve-se identificar sua etiologia, oferecendo suporte geral volêmico. A primeira linha de tratamento são as drogas uterolíticas, como a ocitocina ou as prostaglandinas. Subseqüentes, técnicas mais conservadoras como o tamponamento uterino e a laqueação vascular podem ser empreendidas, como as técnicas de *O’Leary* e a ligadura escalonada de *Abdrabbo*. Caso haja falha desses métodos, e conseqüente risco para a paciente, a histerectomia deve ser indicada. Duas técnicas podem ser empregadas na situação descrita, sendo a histerectomia total ou subtotal. Cada técnica deverá ser utilizada conforme avaliação da paciente. A técnica subtotal é relacionada à facilidade técnica, com menor perda sanguínea e menor risco de lesões vesicais e do ureter. A condição gravídica facilita o descolamento do peritônio e da bexiga, facilitando posterior peritonização do coto. Os ligamentos redondos, uterovarianos, porção superior dos ligamentos largos e as tubas uterinas serão seccionados. Após descolamento da serosa do útero, prolonga-se a incisão uterina, e faz-se a amputação supravaginal, fixando-se a porção cervical com pinça de Pozzi. Procedese a ligadura dos pedículos vasculares e dos ligamentos seccionados. Cerra-se o coto por pontos separados e fio absorvível, necessitando de boa aproximação dos pontos, para melhor hemostasia. **Conclusão:** A histerectomia

subtotal está indicada nas situações de sangramento uterino excessivo no pós-parto, após falha nas técnicas iniciais de tratamento. Sua execução simplificada e menor risco de complicações influencia na sua escolha em situações de emergência. O prognóstico é favorável, com menores situações deletérias para a paciente se comparada a histerectomia total.

Palavras-chave: Histerectomia subtotal. Sangramento. Emergência.

IMPACTO DA MAMOPLASTIA REDUTORA NA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Débora Priscyla Gigante de **Sousa**¹; Ana Karine Lopes **Vilanova**¹; Arima Arruda **Jucá**¹; Augusto Ramires Costa **Coronheiro**¹; Larissa Holanda **Assunção**¹; Maiza Conceição **Silva**²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Médica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo

Débora Priscyla Gigante de Sousa, deb.gigante@gmail.com

RESUMO

Introdução: No mundo feminino, os seios além de simbolizarem a maternidade, também são um sinônimo de beleza e sensualidade. Contudo, a macromastia pode causar incômodo para a autoestima e, até mesmo problemas à saúde, como dor nas costas, prejudicando as atividades cotidianas, por exemplo. Nesse contexto, cirurgias de redução de mama têm se tornado cada vez mais comuns ainda na adolescência. **Objetivos:** Analisar o impacto da mamoplastia redutora na qualidade de vida de adolescentes. **Métodos:** Procedeu-se à busca de artigos indexados em bases de dados eletrônicos (Pubmed e Bireme). Realizou-se levantamento com as seguintes palavras-chave: reduction mammoplasty AND teenager AND quality of life. Todos os registros dos artigos publicados entre 2018 e 2013, que apresentavam qualquer uma das combinações das palavras-chave na literatura indexada foram analisados, totalizando 19 artigos, sendo excluídos 8 artigos que não tratavam da temática proposta. **Revisão de literatura:** A literatura aponta que adolescentes com macromastia enfrentam diversos problemas físicos como desconforto físico, dores lombares, ombro, costas e mamas, dor de cabeça além da dificuldade em participar de atividades esportivas e encontrar roupas que se adequem ao tamanho dos seios, culminando em problemas emocionais e sociais. Em vista disso, a mamoplastia redutora, em todos os estudos analisados, mostrou-se altamente eficiente na melhora da qualidade de vida, e na resolução de sintomas físicos, com melhorias no bem-estar físico e psicossocial com grande nível de satisfação aos 6 meses de pós-operatório e ainda demonstráveis após 5 anos, independentemente das características individuais de cada paciente. **Conclusão:** É fato que as mamas têm um papel determinante na autoestima de uma mulher, ainda mais de uma adolescente, contudo a macromastia pode trazer problemas físicos e psicossociais. Por essas razões, esse estudo analisou o impacto da mamoplastia redutora na adolescência no qual foi observado que houve uma melhora significativa na qualidade de vida dessas meninas, constatando que a intervenção cirúrgica trouxe benefícios a curto e longo prazo, tanto física como na sua autoestima e qualidade de vida.

Palavras-chave: Mamoplastia Redutora. Adolescente. Qualidade De Vida.

IMPRESSÕES GERADAS APÓS CANCELAMENTO CIRÚRGICO NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Vanessa Freitas **Amorim**¹; Mariana Borges Sodré **Lopes**¹, Marisa de Jesus **Barbosa**¹, Vanessa Strege Cardoso **Livi**¹, Wanatha Jhenifer Sousa **Ribeiro**¹, Marcelino Santos **Neto**²

1. Acadêmica do Curso de Gradua o em Enfermagem –UFMA, Imperatriz-MA
2. Doutor em Saúde Pública – EERP/USP e Prof. Adjunto do Curso de Gradua o em Enfermagem - UFMA, Imperatriz-MA

Vanessa Freitas Amorim, vanessaamorim29@hotmail.com

RESUMO

Introdu o: A realiza o de um procedimento cirúrgico   um acontecimento relevante na vida de uma pessoa que, apresenta uma forma distinta de responder a este acontecimento no qual, influenciado principalmente pelos fatores psicossociais e fisiológicos.   importante ressaltar que, por mais elementar que seja, o paciente ao se preparar para a cirurgia possui d vidas e temores a respeito do que acontecerá. Entretanto, quando ocorre um cancelamento cirúrgico o paciente pode apresentar sentimentos desagradáveis. **Objetivo:** Evidenciar as impressões geradas após o cancelamento cirúrgico na percep o dos pacientes com base em literatura especializada. **Material e Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, a partir de publica es científicas de enfermagem indexadas na base de dados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BVS nos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores e suas combina es na língua portuguesa: “Impressões”, “cancelamento cirúrgico” e “paciente” em artigos publicados em português e na íntegra, que retratassem a temática em estudo. Estudos encontrados em mais de uma base de dados considerou-se apenas uma vez. Ademais, foram excluídos monografias, disserta es e teses. Dessa forma, a amostra final constituiu-se por 08 artigos. A análise e interpreta o dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada mediante a elabora o de um quadro sin ptico compreendendo os seguintes itens: identifica o do estudo: autores, objetivos, ano e per dico de publica o; principais resultados e recomenda es. **Revisão de literatura:** Dentre os artigos analisados observou-se a predominância de estudos quantitativos (62,5%) e, o ano de 2017 obteve o maior número de publica es (37,5%). Os estudos analisados evidenciam que o cancelamento de uma cirurgia pode originar problemas e sentimentos como depressão, ansiedade, estresse, nervosismo e até mesmo a perda da confiança na institui o e no profissional. Outros fatores também podem ser observados quando ocorre um cancelamento cirúrgico, como: o aumento do período de internaa o, do risco de infec o hospitalar e, conseqüentemente, do custo operacional e financeiro, ocasionando prejuízos a institui o. Estudos evidenciam que a suspensão cirúrgica nem sempre recebe a aten o necessária por parte da equipe de saúde assim como da administra o hospitalar. **Conclusão:** Evidenciou-se que após cancelamento cirúrgico os pacientes tendem a apresentar

sentimentos de revolta, desalento, incredulidade na equipe, inquietação e exasperação. Tais achados denotam a necessidade de melhorar a comunicação entre os usuários e a instituição na perspectiva de confirmar previamente o procedimento e, sobretudo, atenção especial em monitorar os indicadores com a finalidade de buscar e gerenciar problemas com os envolvidos em tal procedimento.

Palavras-chave: Impressões. Cancelamento cirúrgico. Paciente.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-PROSTATECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ilfran Magalhães **Silva II**¹; Bárbara Lays **Bedin**¹; Pedro Antônio Borges **Melo**¹; Rubens Henrique da Silva **Barreto**¹; Leonardo Vaz **Barros**¹; Jorge Soares **Lyra**².

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão Imperatriz-MA
2. Cirurgião oncológico/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Ilfran Magalhães Silva II, ilfransegundo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária de esforço refere-se a perda involuntária de urina devido ao aumento da pressão sobre a bexiga. A insuficiência do esfíncter vesical foi encontrada em até 88% dos pacientes e é considerada a principal etiologia subjacente da incontinência pós-prostatectomia, embora a instabilidade de contração do músculo detrusor também seja um achado frequente. **Objetivo:** Contribuir para uma maior compreensão da relação entre o surgimento da incontinência urinária e a cirurgia de prostatectomia radical aberta. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura eletrônica utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Bireme, mediante os seguintes descritores: cirurgia, prostatectomia e incontinência urinária. **Revisão de literatura:** Atualmente a prostatectomia radical aberta tem sido utilizada como alternativa à ressecção transuretral da próstata para o tratamento da hiperplasia prostática benigna nos casos em que a próstata possui grande volume e naqueles em que coexistem outras doenças cirúrgicas como: cálculo vesical grande, divertículo vesical ou hérnia inguinal. Essa técnica permite bom resultado cirúrgico com taxas de reintervenção inferiores aos da técnica transuretral. Isso decorre da remoção completa do adenoma, permitida pela cirurgia aberta. Essa técnica é considerada uma das opções mais eficazes para o câncer de próstata localizado. Contudo, o procedimento ainda está associado com morbidade significativa, incluindo sangramento, dor no pós-operatório, tromboembolismo, incontinência urinária, impotência sexual e estenoses na anastomose uretrovesical. A incontinência urinária é uma complicação comum de prostatectomia, com 59-63% dos pacientes apresentando quadros que vão de incontinência leve à incontinência severa no período pós-operatório precoce (menos de 6 semanas). Esse problema pode ser causado através de uma lesão direta do esfíncter uretral ou como consequência da denervação da bexiga, resultando em disfunção como hiperatividade do detrusor. Dessa forma, enquanto uma incontinência leve causa um menor impacto, um maior grau de incontinência pode levar a uma importante repercussão sobre a qualidade de vida de um paciente. Nesse sentido, é notório o impacto da incontinência urinária na vida do paciente, afetando no aspecto social e familiar. Além do prejuízo no desenvolvimento das atividades diárias, boa parte dos pacientes apresenta queixa de problemas na vida sexual. Consequentemente, desenvolvem problemas psicológicos, sejam eles depressivos ou de ansiedade

relacionados à perda urinária, problemas de sono e estresse desencadeado pela rotina de cuidados, incluindo a de troca constante de roupas íntimas. **Conclusão:** Dessa forma, é evidente que a prostatectomia, apesar de possuir grandes taxas de sucesso curativo, pode causar transtornos à vida do paciente.

Palavras-chave: Prostatectomia. Incontinência Urinária. Cirurgia.

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE ONICOMATRICOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Gleyce Bizerra **Tomaz**¹; Antônio Reinaldo Oliveira Carvalho **Júnior**¹; Caroline Braga **Barroso**²;

1.Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2.Dermatologista/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Ana Gleyce Bizerra Tomaz, anagleycebiztom@gmail.com

RESUMO

Introdução: Onicomatricoma trata-se de um tumor raro benigno derivado da matriz ungueal, caracterizado pela presença de projeções, semelhantes a vilosidades, em sua porção proximal. Possui etiologia desconhecida, apesar de ter como possível causa traumas ou microtraumas na região. O tratamento é puramente cirúrgico e pode ser realizado por meio de excisão tangencial ou cirurgia micrográfica de Mohs.

Objetivos: Realizar um levantamento literário acerca dos tratamentos cirúrgicos aplicáveis ao onicomatricoma, bem como apresentar qual seria mais vantajoso para o paciente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Realizada por meio das bases de dados SCIELO, BIREME e PUBMED nas quais foram utilizados os descritores “cirurgia” e “onicomatricoma”, bem como seus correspondentes em inglês. Dos 27 artigos encontrados foram selecionadas 11 pesquisas, referentes ao período de 2015 a 2018. Foram excluídos artigos que se repetiram entre uma base de dados e outra e aqueles que fugiram do objetivo desse estudo.

Revisão de literatura: A excisão tangencial é o tratamento de escolha para o onicomatricoma. A dobra da unha é reclinada, realizando duas incisões laterais oblíquas na junção da porção proximal e pregas laterais da unha. A placa ungueal é, então, avulsionada expondo o tumor e suas projeções. O tumor é raspado tangencialmente da matriz por uma lâmina revestida com Teflon e por fim, a dobra é posta de volta ao seu lugar com suturas não absorvíveis. Nesse procedimento cirúrgico, é comum a utilização de uma gaze de vaselina entre a dobra ungueal proximal e a matriz e a sua remoção após três semanas visando evitar a formação de pterígio. Também, pode ser realizada a cirurgia micrográfica de Mohs onde técnica semelhante é utilizada, porém com análise micrográfica feita concomitantemente ao procedimento, visando a total retirada do tumor e a preservação do trato ungueal. No entanto, a excisão tangencial ainda é o tratamento mais utilizado, em virtude da simplicidade do procedimento, que exige menos recursos e estrutura, diferentemente da cirurgia micrográfica de Mohs. Após o procedimento, o paciente evolui, em geral, com o crescimento saudável do tecido e após seis meses, na reavaliação clínica e histológica, não apresenta sinais de reincidência do tumor. **Conclusão:** Observou-se que a cirurgia micrográfica de Mohs é mais vantajosa por permitir uma maior conservação tecidual, bem como oferecer maior segurança na excisão total do tumor, já a excisão tangencial é menos eficaz na conservação tecidual estando mais associada ao surgimento de pterígio e distrofia do trato ungueal.

Palavras-chave: Dermatologia. Onicopatias. Cirurgia Micrográfica de Mohs.

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE STENT FARMACOLÓGICO VERSUS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: NOVAS EVIDÊNCIAS

Ronaldo Pereira dos Passos **Junior**¹; João Victor Magalhães **Farias**¹; Matheus Amorim **Nepomuceno**¹; Bruna Cunha **Vieira**¹; Luana Maria Araújo **Costa**¹; Saymo Carneiro **Marinho**²

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Cardiologista. Docente da Universidade Federal do Maranhão

Ronaldo Pereira dos Passos Junior, ronaldojr2006@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no Brasil. A crescente mortalidade é representada, essencialmente, por desfechos da doença arterial coronariana (DAC). Há duas abordagens intervencionistas para a DAC: cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) ou intervenção coronária percutânea (ICP). A escolha da melhor estratégia para a revascularização, quando não há condições proibitivas para ambas, segue sob discussão na literatura. **Objetivos:** Propor uma revisão das evidências que avaliam o avanço das modernas técnicas de revascularização do miocárdio. **Métodos:** As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e SciELO. Revisou-se artigos publicados entre os anos de 2014 e 2018, em inglês ou português. Os descritores utilizados foram: "Intervenção Coronária Percutânea", "Percutaneous Coronary Intervention", "Revascularização Miocárdica", "Myocardial Revascularization", "Stents farmacológicos", "Drug-Eluting Stents". Dos 102 artigos conscritos das bases, 32 foram selecionados para leitura do resumo, e 10 selecionados para a revisão, por atenderem aos critérios propostos. **Revisão de Literatura:** A introdução dos stents farmacológicos (SF's) funcionou como um gerador de dúvida na escolha da abordagem de lesões coronárias complexas. Para doença multivascular, foi demonstrado que a ICP com stents farmacológicos (ICP-SF), produz índice de mortalidade à longo prazo semelhante à CRVM. Todavia, o maior risco de revascularização repetida com a ICP, desloca a balança em favor da CRVM na abordagem dessas lesões. A ICP-SF com stents de 2^o geração exibiu resultados similares aos de 1^o geração, quando confrontado à CRVM, embora tenha reduzido o índice de revascularização repetida. Em todos os cenários, porém, a CRVM apresentou maior risco de AVE, comparado à ICP-SF. Quanto ao manejo de lesões de tronco da coronária esquerda, não foram observadas diferenças nos desfechos morte, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), nas populações estudadas. Na mensuração da relação custo-efetividade das terapias foi consenso que a CRVM é economicamente mais atraente para lesões complexas, e a ICP-SF para as menos complexas. Para julgar corretamente os desfechos, é necessário, porém, considerar as limitações de cada estudo. Escores de propensão foram largamente utilizados para ajuste dos grupos. Alguns deixaram de considerar características basais importantes dos pacientes, como tabagismo e hiperlipidemia,

que podem ter exercido influência nos desfechos à longo prazo. **Conclusão:** Baseado no exposto, é possível inferir que ICP e CRVM não apresentam diferenças em mortalidade à longo prazo, no tratamento de lesões complexas. Todavia, a escolha da técnica deve ser individualizada, considerando características da lesão, preferências da equipe e do paciente. **Palavras-chave:** Revascularização Miocárdica. Intervenção Coronária Percutânea. Stents farmacológicos.

O MANEJO CIRÚRGICO PÓS-NATAL DA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thales Ramos **Pizziolo**¹; Leonardo Vaz **Barros**¹; Mariana Alves **Ribeiro**¹; Nathalia de Oliveira **Santana**¹; Leonardo de Campos **Castro**¹; Gustavo Senra **Avancini**²

1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Docente da Universidade Federal do Maranhão

Thales Ramos Pizziolo, tpizziolo@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) define-se como a ausência de desenvolvimento de parte ou da totalidade de uma hemicúpula diafragmática. Estima-se que a incidência de hérnia diafragmática congênita seja de um caso para cada dois mil a cinco mil nascimentos. **Objetivos:** Elucidar e identificar a melhor terapêutica cirúrgica pós-natal definitiva para a hérnia diafragmática congênita. **Métodos:** Esta é uma revisão sistemática que incluiu artigos completos indexados nas bases de dados Scielo, Medline, Pubmed e LILACS. **Revisão de literatura:** A presença de um defeito no diafragma permite a passagem de vísceras abdominais para a cavidade torácica levando a compressão do pulmão ipsilateral, essa compressão leva à hipoplasia pulmonar bilateral, por compressão do pulmão contralateral. Junto com a hipoplasia, há uma hipertrofia da camada média das arteríolas pulmonares e aumento da resistência vascular pulmonar, levando à hipertensão pulmonar. Nos casos de hérnias não diagnosticadas durante a gestação devemos suspeitar desta patologia perante um quadro clínico típico de síndrome de dificuldade respiratória (SDR) grave com cianose, imediatamente após o nascimento, abdômen com forma escafoide, diminuição ou ausência do murmúrio vesicular no hemitórax ipsilateral e desvio dos tons cardíacos para o hemitórax contralateral. A confirmação diagnóstica se dá através da radiografia do tórax. Atualmente é contraindicada a correção cirúrgica nas primeiras 24 horas de vida dos RN com HDC porque a reparação do defeito diafragmático e o reposicionamento das vísceras abdominais provoca uma diminuição considerável da complacência pulmonar. O tratamento cirúrgico deve, portanto, ser diferido até se atingir um período de estabilidade cardiorrespiratória de pelo menos 24 horas. O tratamento cirúrgico clássico consiste numa abordagem por toracotomia ou laparotomia seguida da redução das vísceras herniadas para a cavidade abdominal, com encerramento primário do defeito do diafragma. Nos casos em que o defeito diafragmático é demasiado grande é necessário a utilização de próteses. Mais recentemente desenvolveram-se técnicas minimamente invasivas, ou seja, técnicas para o tratamento da HDC. O uso de analgésicos no período pós-operatório raramente é necessário. Para a dor, se necessário, podem ser administrados Morfina ou Fentanil por via venosa. **Conclusão:** Não se deve medir esforços para estudos da hérnia diafragmática congênita uma vez que se trata de uma condição de alta incidência e alto índice de complicações, principalmente, respiratórias em RN podendo levar ao óbito neonatal. Novas técnicas cirúrgicas via laparoscopia tem sido de grande

avanço na área junto com terapêuticas como o transplante lobar/unilateral e a aceleração biológica do crescimento pulmonar.

Palavras-chave: Hérnia Diafragmática. Anomalias Congênitas. Cirurgia.

O POTENCIAL USO DO MEL MEDICINAL COMO BIOMATERIAL PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS CIRÚRGICAS

Luiz Henrique Alves **Maciel**¹; Arima Arruda **Jucá**¹; Letícia Caetano dos **Santos**¹;
Jorge Soares **Lyra**²

1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Luiz Henrique Alves Maciel, luizhamaciel@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os biomateriais compreendem uma representativa fração de produtos utilizados na área de saúde, sendo assim definidos como dispositivos que entram em contato com sistemas biológicos. O mel medicinal se torna um potencial constituinte dos biomateriais, pois possui características favoráveis para cicatrização de feridas cirúrgicas como acidez, atividades antibacteriana, anti-inflamatória, antioxidante, além de ações osmótica e desbridante. O produto possui assim características físicas químicas favoráveis, além de ser uma terapia barata, acessível e de fácil aplicação. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo compreender os princípios dos biomateriais que possuem o mel medicinal como potenciais instrumentos no tratamento de deiscências cirúrgicas. **Método:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo utilizando os descritores “Surgical Wound Dehiscence”, “Honey” e “Biocompatible Materials”. Foram selecionados 18 artigos, considerando os critérios de exclusão: artigos que não apresentavam o mel medicinal como principal biomaterial ou que a destinação da mesma não era para ferida cirúrgica. **Revisão de literatura:** Todos os artigos apontam o mel medicinal (*Leptospermum*) como potente produto pertencente aos biomateriais com ação benéfica na cicatrização de feridas cirúrgicas. O mel medicinal tem uma potente atividade antibacteriana de amplo espectro, juntamente com ação anti-inflamatória e antioxidante. Os estudos apontam também a ação estimulante do mel medicinal no crescimento de tecidos de granulação e células epiteliais, como o estudo de Boyar, em que 100% (n=11) dos pacientes neonatos atingiram a granulação esperada, excluindo a necessidade de desbridamento secundário mostrando-se assim benéfico em acelerar o reparo de tecidos danificados. Goharshenasan apresenta que 95,46% (n=66) dos curativos pós-cirúrgicos com o mel foram considerados bom e/ou excelentes pelos cirurgiões plásticos. Os estudos apresentaram que o mel suportava o desbridamento contínuo da ferida, depuração do exsudado, aumento da oxigenação da ferida, favorecendo o crescimento de fibroblastos e células endoteliais. Todos os estudos usaram as técnicas convencionais como apósito hidroativo em poliuretano com 30%, apósito de alginato não aderente e terapia por ferida com pressão negativa juntamente com o mel, sendo assim apontadas como benéficas comparadas as técnicas isoladas. **Conclusão:** Após revisão é importante salientar o potencial curativo do mel medicinal nas feridas cirúrgicas devido os seus efeitos na redução da infecção, remoção do mau odor e do processo inflamatório. Salienta-se também a diminuição

da dor, do edema e da exsudação, e aumento da taxa de cicatrização pela estimulação da angiogênese, granulação e epitelização.

Palavras-chave: Materiais Biocompatíveis. Deiscência da Ferida Operatória. Curativos Biológicos.

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO: REVISÃO DE LITERATURA

Nathalia de Oliveira **Santana**¹; Mariana Alves **Ribeiro**¹; Leonardo Vaz **Barros**¹;
Thales Ramos **Pizziolo**¹; Darlinton Cardoso **Fonseca**²; Ana Lígia Barros **Marques**³

1 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2. Acadêmico de Medicina da Faculdade FAMAZ

2 Médica/Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Nathalia de Oliveira Santana, nathaliadeoliveirasantana@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) consiste na administração de uma fração inspirada de oxigênio próxima a 100% em ambiente com uma pressão cerca de duas a três vezes superior à pressão atmosférica ao nível do mar. A OHB foi regulamentada no Brasil no ano de 1995 e tem sido amplamente difundida, principalmente devido aos seus efeitos positivos no processo de cicatrização, possuindo 14 indicações médicas válidas, dentre elas o tratamento do pé diabético que é a mais recorrente no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o uso da Oxigenoterapia Hiperbárica como adjuvante no tratamento do pé diabético. **Metodologia:** Revisão sistemática que incluiu artigos completos indexados nas bases de dados Scielo, Medline, PubMed e LILACS. **Revisão de literatura:** O Pé Diabético consiste em uma complicação crônica do diabetes mellitus, caracterizando-se por infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vasculares, exigindo, portanto, abordagem multifatorial nos tratamentos tradicionalmente instituídos, como controle da glicemia, antibioticoterapia, desbridamento cirúrgico, revascularização e por vezes amputação. Uma das maiores dificuldades no manejo desses pacientes é o fato de possuírem cicatrização deficiente e nesse contexto emerge a OHB como adjuvante ao tratamento convencional. A oferta de alto teor de oxigênio estimula a proliferação de fibroblastos, formação de novos vasos, ativação de macrófagos e potencialização do efeito de antibióticos, resultando em aceleração do processo de cicatrização, melhora no controle de infecções refratárias e redução da extensão de cirurgias, tempo de internação e taxa de amputação. **Conclusão:** A inserção da oxigenoterapia hiperbárica como adjuvante ao tratamento convencional do pé diabético apresenta resultados positivos, consistindo em importante ferramenta para terapêutica desses pacientes devido aos seus múltiplos mecanismos de ação. Nesse contexto torna-se fundamental o conhecimento a respeito da OHB pelos profissionais que lidam com essa patologia, para que possam lançar mão dessa ferramenta visando a otimização da recuperação desses pacientes.

Palavras-chave: Oxigenação Hiperbárica. Pé Diabético. Terapia Combinada.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E NÃO CIRÚRGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN ABDOMINAL PEDIÁTRICO

Leonardo Vaz **Barros**¹; Leonardo de Campos **Castro**¹; Vinicius Magri dos **Santos**¹,
Thales Ramos **Pizziolo**¹, Gustavo Senra **Avancini**², Renata Vasques Palheta
Avancini²

1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Docentes da Universidade Federal do Maranhão

Leonardo Vaz Barros, barrosvazleonardo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Após a leucemia, os linfomas pediátricos constituem a terceira neoplasia maligna mais comum na faixa pediátrica em países desenvolvidos e a segunda mais comum nos países subdesenvolvidos. Como critério diagnóstico, utiliza-se a biópsia cirúrgica de nódulos linfáticos e tecido extranodal, sendo considerada padrão-ouro de diagnóstico. Recentemente, o advento da biópsia guiada por imagem tem sido opção adequada para diagnóstico, por ser menos invasiva, mais barata e com menores complicações associadas. **Objetivos:** Elencar os procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos de diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin (LNH). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura não-sistemática sobre procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos utilizados como diagnóstico de LNH na faixa pediátrica, utilizando as bases de dados Scielo, MEDLINE, PubMed, proferindo como referência aqueles que foram publicados mais recentemente sobre o tema. **Revisão de Literatura:** A laparotomia e a biópsia guiada por imagem foram os procedimentos diagnósticos mais frequentemente utilizados. A taxa de sucesso diagnóstico foi expressiva para cirurgias de urgência, em sua totalidade em cirurgias eletivas e com 82,1% de especificidade para procedimentos não-cirúrgicos. A biópsia aberta geralmente acompanha os casos de diagnósticos bem-sucedidos de LNH. Contudo, pela condição de malignidade da doença, o procedimento mais rápido e menos invasivo deve ser aplicado, uma vez que pela condição mortal e de rápido crescimento da doença implicam na necessidade de diagnóstico preciso. A laparoscopia apresenta boa taxa de sucesso diagnóstico, porém acompanha complicações, incluindo sequelas neurológicas. **Conclusão:** Os procedimentos não-cirúrgicos para o diagnóstico do LNH abdominal pediátrico são opção efetiva com menores taxas de mortalidade e complicações, quando comparados aos procedimentos cirúrgicos. No entanto, mais estudos na população pediátrica necessitam ser elucidados, para que a recomendação de primeira linha seja uma opção segura cientificamente.

Palavras-chave: Linfoma. Não-Hodgkin. Tratamento cirúrgico.

PROSTATECTOMIA RADICAL E ATUALIZAÇÕES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Amorim **Santos**¹; Fernanda Oliveira **Queiroz**¹; Marcos da Silva **Oliveira**¹; Laura Moreira **Teixeira**¹; Rodrigo Zanoni Costa **Porto**¹; Brunno Leonardo Araújo **Oliveira**²

1.Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2.Docente da Universidade Federal do Maranhão

matheus.amorim_santos@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Caracteriza-se pelo método mais popular na comunidade urológica para tratamento de câncer de próstata (CP), sendo padrão-ouro para muitos autores. Tende a ser o procedimento preferencial para pacientes mais jovens e com boa saúde, tem maiores taxas de disfunção sexual, na fase aguda, baixos níveis de incontinência urinária grave e, é reprodutível em nosso meio, pois seu aprendizado não requer materiais cirúrgicos especiais. Trata ainda obstrução infravesical, se presente. Tem taxa de sobrevida de 47 a 73% após 10 anos, podendo ser realizado por diversas vias, cujas as principais são: Prostatectomia Radical (PR) Retropúbica; PR Perineal; e PR por Laparoscopia Assistida por Robótica. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática de publicações sobre prostatectomia Radical. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada na base de dados Pubmed, utilizando os descritores “prostatectomy”, “Radical”, and “update”. Dentre os 4276 artigos escritos foram selecionados aqueles publicados entre o intervalo de Maio a Agosto de 2018 disponíveis na íntegra cuja temática se enquadra a esta revisão, totalizando ao final 10 artigos. **Revisão de literatura:** Entre as diferentes diretrizes analisadas e seguidas nos artigos consultados para esta revisão, observa-se uma utilização diversificada de técnicas, guiadas muitas vezes pelo contexto de pré e pós-operatório, bem como a situação clínica do paciente. A PR vem mostrando resultados promissores no tratamento de câncer de próstata (CP) localizado, mesmo sem uso de radioterapia, à longo prazo. Nos últimos anos, a prostatectomia radical aberta retropúbica tornou-se a operação mais comum para o CP, e excelentes resultados de sobrevida em longo prazo têm sido relatados. Nota-se na PR poupadora do nervo intrafacial uma recuperação mais precoce da continência e melhora da função erétil, bem como alcançou resultados semelhantes a PR robótica com preservação do complexo pubovesical. **Conclusão:** A prostatectomia radical ainda representa o “padrão ouro” para o tratamento cirúrgico do câncer de próstata localizado, atualmente estando associada a uma baixa mortalidade operatória global, cerca de 0,5%, além de animadoras taxas de controle da doença a longo prazo, com o risco de morte pelo câncer após a cirurgia entre 5% e 10% nas melhores séries.

Palavras-chave: Próstata. Prostatectomia radical. Tratamento cirúrgico.

RELAÇÃO ENTRE GRAU EVOLUTIVO DA APENDICITE AGUDA E INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rubens Henrique da Silva **Barreto**¹; Bárbara Lays **Bedin**²; Ilfran Magalhães **Silva** **II**²; Pedro Antônio Borges **Melo**²; Augusto Ramires Costa **Coronheiro**²; Jorge Soares **Lyra**³

1 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

3 Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Rubens Henrique da Silva Barreto, Rubens.barreto@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A apendicite aguda é uma condição abdominal de emergência, com necessidade de tratamento cirúrgico bastante comum. É estimado que os riscos para aquisição da complicação, ao longo da vida, são de 8,6% para os homens e 6,7% para mulheres. Essa condição é caracterizada pela presença de inflamação do apêndice cecal originada através da obstrução do lúmen intestinal, sendo as causas mais frequentes os fecalitos, corpos estranhos e neoplasias. Dentre as complicações de maior ocorrência está a infecção de sítio cirúrgico (ISC), correspondendo a 14% a 16% das infecções observadas em pacientes hospitalizados. Essa infecção também está associada a demora no diagnóstico e tratamento cirúrgico da apendicite aguda.

Objetivo: Verificar a ocorrência da progressão de infecção de sítio cirúrgico com o tratamento tardio dos pacientes submetidos a apendicectomia. **Metodologia:** Revisão de literatura eletrônica utilizando os bancos de dados BIREME, SCIELO e PUBMED, mediante os seguintes descritores: complicações, diagnóstico precoce, apendicite. **Revisão de literatura:** A apendicite aguda predomina no sexo masculino, entre a segunda e terceira década de vida. A clínica é crucial para o diagnóstico precoce. Entretanto, devido as manifestações atípicas da doença, muitos profissionais têm dificuldades em estabelecer um diagnóstico, sendo crianças, idosos e mulheres em idade reprodutiva os mais difíceis, e, dessa forma, evoluindo para o agravamento desta patologia. O escore de Alvarado é uma ferramenta que pode ser usada para auxiliar no diagnóstico. Uma pontuação elevada nesse escore está associado com estágios evolutivos avançados. O hemograma é um exame muito utilizado como apoio para indicação cirúrgica. A apendicectomia é o melhor recurso terapêutico para o tratamento. É uma cirurgia emergencial, sendo a abordagem laparoscópica a mais indicada devido seus benefícios. Um estudo realizado por Paula em 2018, foi visto que quando o tempo médio decorrido entre o início do quadro clínico e o momento da cirurgia é de 6,7 dias a incidência de infecção contaminada foi de 10 a 17%, e acima de 27% como infectadas. A apresentação laparoscópica da apendicite aguda é classificada em graus de gravidade (0, 1, 2, 3, 4A, 4B, 4C e 5) e, de acordo com o mesmo artigo, dos pacientes que desenvolvem infecção de sítio, 20% tiveram apendicite grau 2 e 3,

enquanto que os outros 80% foram classificados como grau 4A, 4C e 5. **Conclusão:** Logo, é possível uma associação entre o grau evolutivo da apendicite e ISC, sendo fundamental um diagnóstico precoce para reduzir tal complicação.

Palavras-chave: Apendicite. Infecção. Sítio Cirúrgico.

REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 APÓS CIRURGIAS DE BYPASS GÁSTRICO E GASTRECTOMIA VERTICAL

Erlon Dias De Sales **Santos**¹; Bárbara Iasmim Batista Da Silva **Miranda**²; Danilo César Silva **Santos**³

1 Acadêmico de Medicina/Universidade Federal Do Maranhão Imperatriz - MA

2 Cirurgiã Dentista/Centro Universitário Uninovafapi Teresina - PI

3 Médico/ Centro Universitário Uninovafapi Teresina – PI

Erlon Dias De Sales Santos, erlon@gmail.com

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tem ganhado notoriedade não só pelo aumento de sua prevalência, mas também pelas alternativas terapêuticas que têm se apresentado. Para parte dos casos de pacientes com DM2 e obesidade sem resposta significativa a um tratamento clínico a cirurgia metabólica vem sendo empregada e, no Brasil, o Conselho Federal de Medicina já reconheceu duas das técnicas cirúrgicas: a derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGJYR), ou bypass gástrico, e a gastrectomia vertical (GV). **Objetivo:** Verificar nas literaturas nacional e internacional o efeito das cirurgias de DGJYR e GV sobre a remissão do DM2. **Material e métodos:** Esta revisão de literatura selecionou artigos nas bases Scielo e PubMed sob os descritores “diabetes”, “cirurgia”, “bypass”, “gastrectomia” que tratassem diretamente da temática. Ademais, foram selecionados apenas os artigos com nível de evidência de 1A (revisão de coorte validado em diversas populações) até 2C (observação de evoluções clínicas) segundo o Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Os critérios de inclusão foram: disponibilidade de texto completo, publicação nos últimos cinco anos, escrito em língua portuguesa ou inglesa (os mais relevantes); e o de exclusão: teses, dissertações e monografias ou artigos duplicados. **Revisão de literatura:** A DGJYR apresenta resolução de até 83% e a GV de 71% segundo a Sociedade Brasileira de diabetes. Na primeira técnica, em que é feito um grampeamento do estômago e um desvio do intestino inicial, a remissão parcial ou total do DM2 ocorreu na maioria dos casos analisados, com variação mais significativa do IMC, da insulina e da glicemia até a perda de 10% do peso e variações semelhantes para a HbA1C tanto para esse primeiro intervalo de tempo quanto para o período de um ano. A GV, embora não totalmente padronizada, tubuliza o estômago e apresenta maior risco de complicações cirúrgicas do que a DGJYR. Em estudos com pacientes com IMC maior que 35, a redução de excesso de peso e controle glicêmico foi estatisticamente muito significativa após um ano da cirurgia, com remissão de mais de 80% do DM2. Em intervalos de tempo subsequentes a um ano, contudo, a variação não foi tão significativa na maioria dos casos. **Conclusão:** Grande parte dos artigos concluiu que as duas técnicas são seguras e apresentam resultados satisfatórios tanto na redução de peso quanto no controle das comorbidades. Entretanto, é igualmente comum a sugestão de estudos mais amplos.

Palavras-chave: Diabetes. Gastrectomia vertical. Bypass gástrico.

ROTURA UTERINA COMPLETA: INCIDÊNCIA, QUADRO CLÍNICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO

Leonardo de Campos **Castro**¹; Reinaldo Natalino **Vieira**¹; Vinícius Magri dos **Santos**¹; Leonardo Vaz **Barros**¹; Geysa Augusta Caldeira **Higino**²;

1 Acadêmico de Medicina, da Universidade Federal do Maranhão

2 Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela UNIMONTES. Pós Graduada em Ecografia de Ginecologia e Obstetrícia pela EURP.

Leonardo de Campos Castro, leocomposcastro@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Complicação obstétrica muito grave, a rotura uterina é correlacionada à elevação da morbimortalidade materna. Classificada em incompleta e completa, baseada no grau de ruptura da parede uterina, quando completa, necessita de tratamento cirúrgico imediato, baseando-se no risco elevado de vida para mãe e feto. **Objetivos:** Examinar a epidemiologia dessa patologia, seu quadro clínico e a forma de tratamento, evidenciando a gravidade dessa condição e sua necessidade de resolução imediata. **Métodos:** A revisão de literatura utilizará artigos publicados entre 2014 e 2018, situados nas bases de dados *PubMed* e *Scielo*, além do Manual de Pré Natal de Alto Risco do Ministério da Saúde, publicado em 2012. **Revisão de literatura:** A rotura completa uterina é uma das principais urgências obstétricas. Sua incidência é variável, encontrando-se a condição em 1 a cada 585 partos, até 1 a cada 6.673 partos, dependendo do país de análise. O principal fator de risco é a cesárea prévia, correlacionando essa cirurgia com o tipo de incisão o qual interfere diretamente na predisposição à essa condição. 0,2-1,5% das pacientes que foram operadas utilizando a incisão segmentar transversa apresentaram o quadro da rotura, enquanto 4-9% das pacientes que foram submetidas a incisão corporal foram correlacionadas a esse quadro clínico. Apoiando-se no quadro clínico, a ocorrência de fora do trabalho de parto é principalmente associada ao trauma abdominal. Quando a condição ocorre no momento do parto, quadro que estatisticamente não ultrapassa 2% das situações, a perda súbita dos batimentos cardíacos fetais é importante na sua identificação. Por fim, a rotura pós-parto é importante causa de sangramento uterino na primeira hora, devendo ser investigada. A deterioração dos batimentos fetais, a dor aguda e de forte intensidade, o sangramento vaginal, associado à parada das contrações, além de partes fetais palpáveis no abdome materno são situações clínicas que caracterizam a rotura uterina. Confirmada essa condição, deve-se iniciar o ABC do trauma na gestante. A laparotomia sob anestesia geral deve ser realizada o mais breve possível, muitas vezes se observando o feto totalmente localizado no abdome materno, junto com a placenta. A histerectomia, em geral, é o tratamento necessário para os quadros de rotura, devido ao grau de lesões vasculares e a dificuldade de conservação uterina. **Conclusão:** Urgência obstétrica, a rotura uterina deve ser prontamente identificada e tratada, evitando-se

quadros deletérios relacionados à mãe e ao feto. A laparotomia exploratória é necessária, muitas vezes associada à histerectomia devido ao grau de extensão da lesão.

Palavras-chave: Rotura uterina. Urgência. Obstetrícia.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ENDOMETRIOMA: UMA REVISÃO INTEGRADA

Matheus Mendes **Barbosa**¹; Ana Luiza Nunes **Martins**¹; Eduardo Frank **Marsaro**¹; Thaisa Rodolfo Almeida de **Carvalho**¹; Katerine Bertolini Serafim de **Carvalho**²

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2. Ginecologista e Obstetra/Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Matheus Mendes Barbosa, matheusmbarb@gmail.com

RESUMO

Introdução: A endometriose caracteriza-se por um crescimento ectópico de tecido endometrial em localizações como peritônio, ovários e intestino. Afeta de 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva manifestando-se como dor pélvica crônica, dismenorreia, infertilidade e dispáurenia. A lesão mais comum é o endometrioma ovariano, uma massa ovariana revestida por tecido endometrial, que acomete 50% das mulheres com endometriose. Hodiernamente, o manejo cirúrgico permanece controverso. **Objetivo:** Identificar as indicações e particularidades do tratamento cirúrgico do endometrioma. **Materiais e métodos:** Elaborou-se o trabalho a partir da pesquisa dos termos “endometrioma”, “endometriose” e “endometriosis”, nas bases de dados Scielo e Pubmed. Foram revisados 7 artigos dos anos 2010 a 2018, selecionados de acordo com a adequação ao tema. **Revisão de literatura:** O procedimento cirúrgico nos endometriomas ovarianos é indicado em cistos maiores que 3cm e no insucesso da terapia medicamentosa (anti-inflamatórios não esteroides e anticoncepcionais orais), na eliminação de sintomas como: dor pélvica crônica, dismenorreia e dispáurenia. Assim, a laparoscopia é associada a menores custos, período de internação, uso de analgésicos e incidência de aderências, quando comparada com a laparotomia. As técnicas mais utilizadas são a excisional e a ablativa. Esta envolve a abertura do endometrioma e drenagem do cisto, seguida pela destruição de sua parede por laser ou técnica eletrocirúrgica, enquanto aquela envolve a abertura do endometrioma e excisão da parede do cisto, contornando o córtex ovariano. Outra técnica relatada combina a excisão do endometrioma e vaporização com laser de CO2 dos 10 a 20% remanescentes da parede próxima ao hilo. Estudos provaram que isso não é prejudicial, pois o volume do ovário ipsilateral à cirurgia após o procedimento era similar ao contralateral. Ademais, elenca-se a possibilidade de remoção não intencional de folículos do córtex ovariano, diminuindo a reserva folicular, em razão da ausência de distinção clara entre o cisto e o ovário normal. Quanto às indicações, a ooforectomia deve ser escolhida em pacientes com dor recorrente e na perimenopausa, enquanto abordagens conservadoras, como a exérese da pseudocápsula, drenagem e ablação do cisto ou punção e esvaziamento, devem ser destinadas às mulheres jovens ou que desejam gestar. Dessa forma, preconiza-se a laparoscopia com exérese da cápsula do cisto endometriótico, visto que a cirurgia excisional está associada com menor recorrência

dos sintomas e da necessidade de reintervenção. **Conclusão:** Conclui-se que a conduta laparoscópica é recomendada para o manejo da doença. A escolha da abordagem cirúrgica, entretanto, deve considerar a clínica da paciente.

Palavras-chave: Endometrioma. Tratamento cirúrgico. Laparoscopia.

TRATAMENTO DA SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI TIPO 1 EM ASSOCIAÇÃO COM SIRINGOMIELIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raquel Câmara de **Oliveira**¹; Ana Karine Lopes **Vilanova**¹; Paulo Vitor de Oliveira **Cardoso**¹; Arima Arruda **Jucá**¹; Fernanda Oliveira **Queiroz**¹; Maiza da Conceição **Silva**²

1 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.

2 Médica pela Universidade Católica de São Paulo

Raquel Câmara de Oliveira, raquelcamaraoliveira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome de Arnold Chiari (SAC) é uma malformação congênita ou adquirida que resulta na herniação das tonsilas cerebelares através do forame magno. A SAC tipo 1 apresenta-se como uma malformação congênita, caracterizada pelo atraso no desenvolvimento da fossa posterior, alterando a circulação de líquido através do forame magno. A siringomielia sua principal complicação, caracterizada pela expansão gradual da siringe, provocando lesão nervosa. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática de publicações sobre o tratamento da SAC tipo 1 em associação com siringomielia. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed, BVS e Scielo, utilizando os descritores “Arnold Chiari 1”, “syringomyelia” e “treatment”. Foram selecionados 42 artigos publicados há menos de 5 anos, e cuja temática se relacionava com o tema desta revisão. **Revisão de literatura:** Mais da metade dos casos de siringomielia estão associados à SAC tipo 1, e esta associação costuma se apresentar com perda sensitiva e perda de força em membros inferiores, além cefaleia induzida pela tosse e dor em face, pescoço e membros superiores. Para pacientes com manifestações clínicas mais severas, a terapia adequada consiste em procedimentos cirúrgicos de descompressão, enquanto pacientes com sintomatologia branda podem ser tratados ambulatorialmente, sendo acompanhados por exames clínicos e de imagem seriados. As principais abordagens cirúrgicas são a descompressão da fossa posterior com ou sem duroplastia, e a redução da siringe através de diferentes tipos de derivações. Muitos artigos divergem em relação a esse último, pois embora seja recomendado por alguns cirurgiões em casos de siringomielia severa, seus benefícios adicionais são incertos, e a taxa de complicações é elevada. A descompressão da fossa posterior reestabelece o fluxo através do quarto ventrículo, e muitos trabalhos já mostraram suas vantagens. Entretanto, a realização da duroplastia ainda é controversa. Estudos mostraram que a diminuição da siringomielia é maior em pacientes que realizam a duroplastia, contudo, o procedimento não proporciona diferenças significativas na melhora clínica ou na taxa de reoperação. Também foi mostrado que pacientes com SAC e siringomielia podem se beneficiar de procedimentos minimamente invasivos, como a descompressão do forame magno e da vértebra C1 e o alargamento dural. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico de pacientes com SAC tipo 1 associada a siringomielia é geralmente necessário, entretanto seu desfecho muitas vezes é insatisfatório, e complicações e

necessidade de reoperação são frequentes. Evidencia-se, portanto, a necessidade de novos estudos e o desenvolvimento de novas técnicas visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Arnold Chiari. Siringomielia. Tratamento.

TRATAMENTO DA VARICOCELE NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Oliveira **Queiroz**¹; Matheus Amorim **Santos**¹, Débora Priscyla Gigante de **Sousa**¹; Laura Moreira **Teixeira**¹; Rodrigo Zanoni Costa **Porto**¹; Brunno Leonardo Araújo **Oliveira**²;

- 1.Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
- 2.Docente da Universidade Federal do Maranhão

Fernanda Oliveira Queiroz, ffernandaoliveiraqueiroz@gmail.com

RESUMO

Introdução: A varicocele é caracterizada pela dilatação de veias do plexo pampiniforme, presente em 15% dos adolescentes, fazendo com que seja uma das principais doenças urológicas da puberdade. Em função disso, ocorre maior fluxo sanguíneo nos testículos e consequente aumento da temperatura escrotal, que pode acarretar em alteração do sêmen e futura infertilidade na fase adulta em 30% dos casos. Pode acometer, predominantemente, o lado esquerdo devido a alterações na veia gonadal por sua compressão, fenômeno “nutcracker”, deficiência valvular na veia gonadal ou ainda formação anatômica propícia para a dilatação pampiniforme com diagnóstico através do exame físico e ultrassom (considerado padrão ouro).

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de publicações sobre varicocele relacionado a crianças e adolescentes. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi realizada na base de dados Pubmed, utilizando os descritores “varicocele” AND “children”. Todos os registros dos artigos publicados entre 2016 e 2018, que apresentavam qualquer uma das combinações das palavras-chave na literatura indexada foram analisados, totalizando 53 artigos, sendo excluídos artigos não disponíveis na íntegra e que não tratavam da temática proposta, totalizando ao final 6 artigos. **Revisão de literatura:** As diferentes diretrizes analisadas e seguidas nos trabalhos consultados para esta revisão, defendem a utilização de múltiplas técnicas cirúrgicas, cabendo muitas vezes ao contexto financeiro e clínico a qual o paciente está inserido, não se relacionando à idade ou ao lado acometido. Tratamentos laparoscópicos embora apresentem boa efetividade e taxas de recorrência semelhante a outras técnicas, apresentam maiores custos. Em contrapartida, a varicocelectomia microcirúrgica (inguinal ou subinguinal), que preserva os vasos linfáticos, é o método mais eficaz e menos mórbido entre as técnicas mais utilizadas e, que ainda previne a formação de hipertrofia testicular e a hidrocele. Já os casos de repetição devem ser tratados com embolização percutânea de veias espermáticas, que provou melhorar a fertilidade do indivíduo. **Conclusão:** A varicocele constitui a causa mais comum de infertilidade masculina passível de correção cirurgicamente e, os estudos apresentados indicam a necessidade de acompanhamento e de tratamento cirúrgico para crianças e adolescentes acometidos com essa patologia, afim de impedir sua progressão. No entanto, no tocante a varicocelectomia primária, os artigos indicaram boa resolubilidade de ambas as técnicas, com exceção da embolização, reservada principalmente para os

casos de repetição.

Palavras-chave: Varicocele. Tratamento. Adolescência.

TUMOR GLÔMICO: DIAGNÓSTICO E TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Romário Pereira **Nunes**¹; Antônio Reinaldo Oliveira Carvalho **Júnior**¹; Caroline Braga **Barroso**²

1 Acadêmicos do Curso de Medicina/Universidade Federal do Maranhão

2 Dermatologista/Docente do Curso de Medicina/Universidade Federal do Maranhão

Romário Pereira Nunes, romariofisio@gmail.com

RESUMO

Introdução: Tumor glômico é uma neoplasia benigna que ocorre com maior frequência nas mãos, sobretudo na região subungueal, e que é acompanhada pela tríade de forte dor, sensibilidade localizada e hipersensibilidade ao frio. Seu diagnóstico muitas vezes é tardio devido a falta de conhecimento médico sobre a patologia, e seu tratamento é exclusivamente cirúrgico. **Objetivos:** Revisar os principais métodos diagnósticos e técnicas cirúrgicas no tratamento do tumor glômico subungueal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Bireme, nos últimos cinco anos, mediante os descritores: “tumor glômico”, “cirurgia” e “unha”, nos idiomas português e inglês. A busca resultou em 75 artigos, dos quais 11 se enquadraram nos objetivos da pesquisa. **Revisão de literatura:** Tumores glômicos têm frequentemente seu diagnóstico postergado devido à pobreza de sinais clínicos aparentes, contudo esses podem ser detectados a partir do exame minucioso da unha e através dos testes de Love e de Hildreth. Os métodos radiológicos mais utilizados para confirmação diagnóstica são a ressonância magnética e a ultrassonografia. Existem atualmente duas técnicas de acesso cirúrgico para remoção do tumor, uma delas é a transungueal, realizada através da retirada total ou parcial da unha e posteriormente seguida por corte do leito ou matriz ungueal para remoção da neoplasia. Devido a secção dessas estruturas ou por uso inadequado da técnica pode ocorrer distrofia ungueal. A segunda é o acesso periungueal, que remove o tumor sem a necessidade de excisão da unha e conseqüentemente diminui os riscos de provocar oncodistrofia. Conquanto, estudos que compararam as duas técnicas sugerem que a melhor abordagem depende da localização do tumor, no qual a periungueal está indicada para neoplasias próximas as bordas laterais e distal da unha e a transungueal em tumores mais centrais. Outra possível complicação do tratamento cirúrgico é a recidiva do tumor, que ocorre principalmente pela sua retirada parcial ou nos casos de múltiplas neoplasias menores e pouco visíveis que não foram extraídas. Porém essa complicação parece pouco depender da técnica interventiva empregada. **Conclusão:** Diante do exposto, o tumor glômico pode ser diagnosticado clinicamente e confirmado por meio radiológico, e a melhor abordagem cirúrgica parece depender mais da localização da neoplasia do que da técnica empregada. Sendo assim, para melhora na qualidade de vida dos pacientes, é necessário que os profissionais estejam aptos a identificar e tratar da forma mais adequada e rápida possível essa patologia.

Palavras-chave: Tumor glômico. Cirurgia. Dermatologia.

USO INAPROPRIADO DE ANTIBIÓTICOS NO TRATAMENTO DAS INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Leonardo Vaz **Barros**¹; Nathalia Oliveira **Santana**², Leonardo de Campos **Castro**²; Vinicius Magri dos **Santos**²; Gustavo Senra **Avancini**³

1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

3 Cirurgião pediátrico/Docente da Universidade Federal do Maranhão

Leonardo Vaz Barros, barrosvazleonardo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O uso inapropriado de antibióticos e a resistência bacteriana são eventos concomitantes e crescentes nos últimos anos. Fatores como o prolongamento do tempo de internação, aumento da mortalidade relacionada às doenças infecciosas e os elevados custos no tratamento propiciam o agravamento da saúde pública. Parcela considerável das prescrições inapropriadas de antibióticos é destinada para o tratamento de infecções de vias aéreas superiores, como otite média aguda, rinosinusites e faringotonsilites agudas, motivo pelo qual o uso racional desses medicamentos deve ser difundido. **Objetivos:** Revisar as atuais diretrizes de utilização de antibióticos nas IVAS adaptadas à realidade nacional. **Material e métodos:** Revisão com base na PubMed, Scielo e LILACS das principais recomendações de tratamentos de infecções de vias aéreas superiores. Foram utilizados 12 artigos de 2015 a 2018, selecionados de acordo com a pesquisa descrita. **Revisão de literatura:** É preciso considerar características clínicas de cada manifestação bacteriana, considerando a similaridade entre casos de infecções virais e fúngicas, o que gera confusão na abordagem terapêutica. Além disso, os estudos demonstram a necessidade criteriosa acerca do tempo de tratamento, que varia de acordo com a medicação, o microrganismo envolvido e o tipo de infecção. É importante considerar que os antibióticos devem ser utilizados de maneira criteriosa nas IVAS não complicadas, a depender da gravidade clínica e dos potenciais riscos associados a complicações supurativas ou não. **Conclusões:** Constantes reavaliações são necessárias a fim de estabelecer a correta abordagem das principais infecções agudas, promovendo o uso racional de antibióticos e evitando condutas desnecessárias. Somente com orientação correta dos médicos e pacientes é que haverá mudança do cenário de que as IVAS devam ser tratadas com antibióticos. Dessa forma, o uso inadequado dos antibióticos é minimizado.

Palavras-chave: Antibióticos. Infecção. Via aérea superior.



COMACI
I CONGRESSO MARANHENSE DE CIRURGIA

ABDÔMEN AGUDO PERFURATIVO POR ÚLCERA PÉPTICA: UM RELATO DE CASO

Augusto Ramires Costa **Coronheiro**¹; Ana Karine **Vilanova**¹; Débora Priscyla Gigante de **Sousa**¹; Rubens Henrique da Silva **Barreto**¹; Cícero Emerson de Araújo **Sena**¹; Maria Alice Bragagnolo **Batalha**²

1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
2 Cirurgiã Plástica, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Augusto Ramires Costa Coronheiro, augustoramires_itb@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O abdômen agudo perfurativo está entre as principais síndromes de urgência abdominal não-traumática, sendo uma das complicações mais frequentes da Doença Ulcerosa Péptica (DUP). Embora a perfuração possa ser a primeira manifestação de DUP, 2/3 dos pacientes costumam apresentar sintomas prévios. No caso de quadros agudos, é comum existir referência à ingestão de álcool ou medicamentos, principalmente anti-inflamatórios. A dor é o principal sintoma, sendo caracteristicamente de início súbito, forte intensidade e rápida irradiação para todo o abdômen, sinais evidentes de peritonite, presença de timpanismo e ausência de ruídos hidroaéreos. Na radiografia simples, tem como particularidade, a presença de ar na cavidade peritoneal, no retroperitônio ou na parede de órgãos. Uma vez confirmada, a principal conduta é a cirurgia com sutura da perfuração com ou sem epiploplastia e limpeza da cavidade. **Objetivo:** Destacar a conduta investigativa e terapêutica diante de um caso de abdômen agudo perfurativo por úlcera péptica. **Relato de caso:** Paciente, 16 anos, sexo feminino, sem comorbidades, procurou atendimento queixando-se de dor abdominal intensa, de início súbito há cerca de 4 horas, acompanhada de náuseas e 2 episódios de vômitos com restos alimentares, ausência de sangue e sem aspecto biliar. Foi admitida no pronto socorro em hospital da rede pública, apresentando quadro de leve torpor, fácies de dor, sinal de Blumberg e Jobert positivos e acentuada dor abdominal difusa. Nega alterações no sistema genitourinário e trato gastrointestinal, hiporexia, perda de peso ou febre. Nega quadro semelhante anterior, cirurgias, alergias ou hemotransfusões, tabagismo e etilismo. No exame físico, apresentava regular estado geral, hidratada, normocorada e afebril. Abdômen discretamente distendido, sinais difusos de irritação peritoneal e ruídos hidroaéreos reduzidos. Exames laboratoriais sem alterações e radiografia simples de tórax na incidência anteroposterior com a paciente em ortostatismo apresentando pneumoperitônio. Realizado o diagnóstico, foi indicada a intervenção cirúrgica com os procedimentos de desbridamento de bordas da úlcera,

sutura da perfuração e limpeza da cavidade. Evoluiu com melhora da dor e do estado geral. Recebeu alta hospitalar em 3 dias, com boa evolução, sendo encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O abdômen agudo continua sendo uma entidade clínica cirúrgica que desafia o médico. Diante disso, a anamnese e o exame físico são essenciais para elucidar o caso. No abdômen agudo perforativo por úlcera péptica, o diagnóstico é clínico, comprovado através da radiologia e o tratamento definitivo é cirúrgico.

Palavras-chave: Abdômen. Agudo. Perforativo.

ABORDAGEM CIRÚRGICA NA CISTICERCOSE OCULAR: RELATO DE CASO

Thaíssa Rodolfo Almeida de **Carvalho**¹; Ana Luiza Nunes **Martins**¹, Eduardo Frank **Marsaro**¹, Matheus Mendes **Barbosa**¹, Alberto Soares **Madeira**²

1 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Oftalmologista/Docente voluntário da Universidade Federal do Maranhão

Thaíssa Rodolfo Almeida de Carvalho, thaissacarvalho22@outlook.com

RESUMO

Introdução: A Cisticercose é uma parasitose transmitida de forma fecal-oral pela ingestão de ovos da *Taenia solium* sendo o *Cysticercus cellulosae* a forma embrionária do verme. Após infectar o hospedeiro, as larvas apresentam tropismo, especialmente, por tecidos muito vascularizados como coração, músculo esquelético, cérebro e olhos. **Objetivo:** Relatar um caso de cisticercose ocular e a abordagem cirúrgica adotada. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 72 anos, sem comorbidades. Procurou atendimento oftalmológico queixando-se de olho vermelho e lacrimejamento. Possui história pregressa de facoemulsificação com implante de lente intraocular em ambos os olhos há mais de 10 anos e vitrectomia via pars plana associada a endofotocoagulação a laser e implante de gás C3F8 há 1 ano devido à síndrome da tração vítreo macular em olho esquerdo. Realiza acompanhamento anual e tem acuidade visual no olho direito 20/20 com a seguinte correção -0,75 -0,50 a 130° e 20/30 no olho esquerdo com a seguinte correção: -0,50-0,50 a 90°. Apresentava injeção ciliar 2+, reação de câmara anterior 2+ e imagem em olho direito sugestiva de ovo de cisticercos no ângulo camerular às 12h. Realizou-se tomografia computadorizada de crânio para pesquisa de neurocisticercose, que demonstrou dois focos ativos da doença, teste de HIV para analisar imunossupressão e parasitológico de fezes (3 amostras). Exames laboratoriais normais, HIV negativo e parasitológico de fezes normal. Prescreveu-se albendazol 400 mg de 12/12h por 10 dias e prednisona 20mg 2 comprimidos 1 vez ao dia por 10 dias. Procedeu-se com a retirada cirúrgica por incisão clear córnea tunelizada com bisturi de 2.4 mm de diâmetro, seguida de injeção intracamerar de viscoelástico, retirada do ovo de cisticercos com auxílio de espátula de íris e selamento da incisão com hidratação estromal. O material foi encaminhado para o anatomopatológico que não evidenciou o verme, mas apenas cápsula do cisticercos, provavelmente devido à manipulação do material. A paciente evoluiu bem pós cirurgia e juntamente com seus familiares e a equipe de neurocirurgia optaram por tratamento conservador clínico pela ausência de sintomas neurológicos. Acerca da evolução oftalmológica, houve manutenção da visão e melhora dos sintomas. Segue em acompanhamento semestral na oftalmologia e neurologia. **Conclusão:** Apesar dos cistos possuírem limiar de tolerância maior pelo organismo, sua morte desencadeia resposta inflamatória severa através de citocinas liberadas desencadeando perda visual, caso a intervenção cirúrgica não ocorra precocemente. Ademais, medidas de saneamento básico, higiene e detecção precoce são indispensáveis à interrupção do ciclo do helminto e sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Cisticercose. Oftalmopatias. Infecções oculares parasitárias.

ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE CASO.

Flávia da C. Silva **Reis**¹; Diego de Sousa **Silva**²; Marjorie Tarsila Lima **Dantas**²; Willian Marciano da **Silva**²; Itallo Alves do **Reis**²; Fabrício Leocádio Rodrigues **de Sousa**³

1 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão Imperatriz - MA

2 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão Imperatriz - MA

3 Médico

Flávia da Conceição Silva Reis, flavia_ph1@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A anemia falciforme (AF) é a doença hereditária monogênica causada pela mutação no gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal, denominada hemoglobina S (HbS). A mutação leva à substituição de um ácido glutâmico por uma valina na posição seis da cadeia beta, com consequente modificação molecular na hemoglobina. Há situações em que a existência de polimerização, com falcização das hemácias, causa encurtamento da vida média dos eritrócitos, fenômenos de vaso-oclusão e episódios de dor e lesão de órgãos. **Objetivos:** Relatar a evolução da AF, como também o diagnóstico e medidas terapêuticas aplicadas. **Relato de caso:** Paciente de 23 anos, sexo feminino, parda, com antecedentes familiares relevantes, o qual os pais e a irmã são normais portadores do gene para a doença. Os sintomas manifestaram – se no primeiro ano de idade, com fortes dores abdominais e nos membros inferiores. A hipótese inicial era anemia ferropriva. Diante do tratamento errôneo, com a suplementação de ferro, os sintomas se intensificaram. O diagnóstico da doença ocorreu aos dois anos, durante consulta a um hematologista, que realizou exame de eletroforese de hemoglobina. Após o diagnóstico, iniciou-se o acompanhamento médico através de exames de rotina para controlar os níveis de eritrócitos. Aos cinco anos, a paciente foi internada diversas vezes com fortes dores no baço, porém, não foi necessário esplenectomia. A paciente fez uso durante um ano de hidroxycarbamida. No entanto, o tratamento foi interrompido após avaliação dos riscos e contraindicação. Atualmente, a paciente possui qualidade de vida regular, com limitação para atividades físicas intensas. Ela faz uso do ácido fólico desde os cinco anos de idade. **Conclusão:** Este relato é um exemplo de como o diagnóstico tardio e o tratamento errôneo afetam a qualidade de vida do paciente. O exame de eletroforese de hemoglobina poderia ter sido realizado no pré-natal ou no teste do pezinho, antecipando o diagnóstico, que, por sua vez, melhoraria a qualidade de vida da paciente em questão.

Palavras-chave: Anemia falciforme. Eletroforese das proteínas sanguíneas. Hidroxiureia.

ANEURISMECTOMIA DE ILIACAS E FEMORAIS COM ENXERTO AORTOBIFEMORAL E PRÓTESE BIFEMORAL

Camila Fecury **Cerqueira**¹; Lais Rocha **Brasil**²; João Victor Pereira **Gomes**²; João Victor Bezerra da **Cruz**²; Débora Coelho **Duarte**²; Camila Monteiro da **Rocha**³

1 Graduando em Medicina/Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína - TO

2 Graduando em Medicina/Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína - TO

3 Médico/Hospital Regional de Araguaína

Camila Fecury Cerqueira, fecurycamila@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os aneurismas de artérias ilíacas (AAI) são entidades raras, sua incidência varia de 0,03% a 0,1% em adultos. A principal etiologia é o processo degenerativo da parede vascular. A maioria dos casos é assintomática, contudo, quando sintomático pode gerar dor, compressão de estruturas, trombose e embolização. A alta mortalidade devido a rotura de AAI justifica o tratamento profilático. A conduta cirúrgica eletiva é o tratamento de escolha em pacientes sintomáticos e com AAI comuns maiores que 2,5cm. **Objetivos:** Descrever os dados clínicos e cirúrgicos de paciente atendido e operado em hospital público no norte do Tocantins por aneurisma de artérias ilíacas e femorais. **Relato de caso:** Masculino, 65 anos, hipertenso, diabético e tabagista há 10 anos. Apresenta massa pulsante em região inguinal há um ano cuja investigação evidenciou aneurisma fusiforme das artérias ilíacas em exame de TC de membros inferiores e veia femoral com calibre reduzido apresentando sequela crônica de trombose venosa profunda em exame de Duplex-scan. Paciente foi internado para realização de derivação aorto bifemoral do aneurisma e colocação de prótese com 16x8 cm e evoluiu ao óbito no 9º dia pós-operatório. **Conclusão:** O tratamento oportuno dessa entidade é primordial, devido à sua elevada morbimortalidade após rotura do aneurisma de artéria ilíaca. A técnica percutânea de AAI é uma alternativa à cirurgia convencional, porém a sua via de acesso deve ser individualizada.

Palavras-chave: Aneurisma. Enxerto. Prótese.

APLASIA DE MEDULA EM PACIENTE EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE E ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

Bruna Knanda Queiroz **Macedo**¹; André Phillipe Pereira **Nojosa**¹; Eduardo Frank **Marsaro**¹; Lucas Emanuel Soares **Silva**¹; Reinaldo Moreira Leite da Silva **Filho**¹; Adriano Rego Lima de **Medeiros**².

- 1.Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão
- 2.Docente da Universidade Federal do Maranhão.

Bruna Knanda Queiroz Macedo, brunamacedo10@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase, que se manifesta principalmente de forma dermatoneurológica, como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, é uma doença infectocontagiosa que se divide entre as formas paucibacilar e a multibacilar e a sua determinação é fundamental na escolha do tratamento. Em ambos os tipos, a dapsona é um dos medicamentos utilizados no tratamento, a qual pode ter como efeito colateral o desenvolvimento de aplasia de medula, que, apesar de rara, já está documentada na literatura. Por sua vez, o adenocarcinoma de próstata é a forma mais comum de câncer em homens principalmente naqueles com mais de 50 anos e geralmente é tratado de forma conservadora ou com prostatectomia associada a algum outro tipo de terapia. Ambos os tratamentos requerem acompanhamento regular e não se sabe se há alguma interação entre as suas medicações. **Objetivo:** Este trabalho tem como finalidade relatar um caso em que o tratamento para hanseníase foi feito concomitantemente ao tratamento conservador para adenocarcinoma de próstata e o paciente desenvolveu aplasia de medula. **Relato de Caso:** Paciente, masculino, 70 anos. Em julho de 2017 foi diagnosticado com adenocarcinoma de próstata em ambos os lobos, sem infiltração, Gleason 8, PSA 145,4. Em outubro de 2017 foi diagnosticado com hanseníase forma multibacilar e detectou-se anemia, dando início, então, ao tratamento padrão para hanseníase segundo o Ministério da Saúde com rifampicina, clofazimina e dapsona e para anemia com noripurum. Após 2 meses relata manchas quase imperceptíveis pelo corpo. Em março de 2018 iniciou quimioterapia para o adenocarcinoma de próstata com leuprorrelina, apresentando PSA 0,1 após 4 aplicações. Os tratamentos foram feitos concomitantemente. Após a 8ª dose do tratamento para hanseníase foram realizados exames de controle que apontaram bicitopenia que evoluiu para pancitopenia, quando suspendeu-se o tratamento da hanseníase. Em julho de 2018 o paciente foi internado com queixas de astenia, dispneia, dificuldade para deambular, mucosas hipocoradas, tosse e dispneia, sendo diagnosticado com aplasia de medula. Suspeita-se que a aplasia de medula foi causada pela dapsona e procura-se alguma interação com as medicações do tratamento para o adenocarcinoma de próstata. Paciente evoluiu a óbito. **Conclusão:** Conclui-se que a aplasia de medula pode ter se apresentado como efeito colateral da dapsona. Entretanto, é necessária uma investigação que esclareça a possibilidade de o tratamento para adenocarcinoma ter deixado o

paciente mais vulnerável ao desenvolvimento de tal condição.

Palavras-chave: Aplasia de medula. Dapsona. Adenocarcinoma de próstata.

CÂNCER DE CÓLON DIREITO: ESTRATIFICAÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL E DIFERENÇAS NA EPIDEMIOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA, RELATO DE CASO.

Carlos Brandão Feitosa **Nina**¹, Marcelle Sakamoto **Travassos**², Willian Vale de **Holanda**², Roclides Castro de **Lima**³

1. Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade CEUMA, São Luís-MA.
2. Residente em Cirurgia Geral, Hospital Carlos Macieira, São Luís-MA.
3. Médico, Cirurgião Geral com especialização em Cirurgia do Aparelho Digestivo

Carlos Brandão Feitosa Nina, cfeitosanina@gmail.com

RESUMO

Introdução: Câncer Colorretal (CCR) é uma malignidade muito comum, com aproximados 57 mil novos casos por ano. O aumento da incidência de CCR é atribuído a fatores nutricionais e a um estilo de vida sedentário. O RCC foi visto com mais frequência em pacientes significativamente mais velhos, e inúmeras comorbidades presentes nos pacientes. É considerado mais difícil de ser diagnosticado, sendo direcionado ao hospital como queixa de dor abdominal não-típica. **Objetivo:** Nota-se a importância de diferenciar a distribuição do CCR pelos diferentes segmentos do cólon, pois foi percebido que existem diferenças, inclusive clínicas, entre o Câncer de Cólon Esquerdo (LCC) e o Câncer de Cólon Direito (RCC), sendo este mais incomum. **Relato do caso:** J.G.C, 70, nega HAS e diabetes. AMP: cirurgia por hidrocele e cirurgia de hérnia inguinal D. Etilista, fumante, sedentário e alimentação não balanceada. Dezembro/2017, paciente relatou distensão abdominal progressiva no hipocôndrio D, associada a cólicas abdominais, calor e rubor na região. Referiu constipação, intervalo de 3 dias entre evacuações, fezes secas, duras e difícil eliminação. Negou vômitos, enterorragia e melena. Deu entrada em UPA com queixa de dor tipo cólica e distensão abdominal, realizou TC de Abdômen Total na Unidade (22/06/2018): acentuada distensão difusa de alças delgadas até ceco, formação de nível hidroaéreo. Optado por tratamento clínico; Deu entrada em Hospital de referência, com recidiva das queixas e realizou outra TC de Abdômen Total (25/06/2018): distensão das alças intestinais. Optado por tratamento clínico bem sucedido. Em Agosto/2018 paciente é admitido na urgência e emergência do Hospital Djalma Marques com quadro de abdome agudo obstrutivo com 24 horas de evolução. Estável hemodinamicamente, taquicárdico. Ao exame físico: distensão abdominal, peristalse de luta com ondas de Kussmaul (Figura 1), hipertimpânico e doloroso à palpação profunda e superficial. Foi submetido a Laparotomia Exploradora (LAPE) em caráter de emergência sob o diagnóstico de obstrução intestinal. Foi visto grande quantidade de líquido inflamatório, alças de delgado e cólon ascendente distendidas e tumoração estenosante em flexura hepática. Realizada manobra de Cattell-Braasch, colectomia D e ileostomia terminal. Realizada biópsia: adenocarcinoma moderadamente diferenciado sem invasão.

Conclusão: O RCC se diferencia do LCC no que se trata da epidemiologia, da clínica e até dos parâmetros histológicos. O Câncer de Cólon Direito não se apresenta de forma clássica, tal qual o LCC. Por isso, cada caso novo é uma forma de revisar a conduta a ser tomada para com um paciente com uma queixa, a priori, inespecífica.

Palavras-chave: Câncer Colorretal. Câncer de Cólon direito. Cirurgia geral.

CORIOCARCINOMA DE COLO UTERINO: UM ESTUDO DE CASO.

Lais Rocha **Brasil**¹; Lucas Oliveira **Cunha**²; Everton Pereira Dias **Lopes**³

1 Graduada em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Araguaína-TO.

2 Graduando em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Araguaína-TO;

3 Médico/Hospital Regional de Araguaína.

Laís Rocha Brasil, laisrbrasil@gmail.com

RESUMO

Introdução: O coriocarcinoma é a mais agressiva das enfermidades trofoblásticas gestacionais, devido sua rápida invasão hematogênica e formação de múltiplas metástases. As lesões são, geralmente, localizadas no corpo uterino, casos raros ocorrem primariamente extra-útero. Sua prevalência é de 0,133 por 100.000 mulheres. O sintoma mais comum é a metrorragia e o principal foco de metástase é a pulmonar, hepática e cerebral. **Objetivos:** Relatar um caso raro de coriocarcinoma implantado em colo uterino a fim de divulgar, esclarecer e debater sobre esta patologia localizada em local extremamente incomum, que representa a lesão mais maligna das doenças trofoblásticas gestacionais. **Relato de caso:** Mulher, 35 anos, com histórico de sangramento vaginal há 1 ano que iniciou após aborto espontâneo com 12 semanas gestacionais e realização de curetagem em hospital particular no norte do Tocantins, sem análise histológica do material. Permaneceu assintomática, corada e em bom estado geral. O exame especular mostrou uma tumoração em canal endocervical com aspecto de coágulo. A biópsia revelou diagnóstico de coriocarcinoma gestacional de colo uterino. Realizou-se estadiamento com exames de imagens com resultado IB2, ressecável. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico. Fez-se o exame anatomopatológico da peça cirúrgica e consultas periódicas como seguimento inicial para tratamento pós-operatório. **Conclusão:** Devido a sua capacidade invasora e metastática, tal caso demonstra a importância do diagnóstico e conduta adequados em tempo hábil que condicionaram um desfecho positivo em detrimento à sua alta morbimortalidade.

Palavras-chave: Coriocarcinoma. Colo uterino. Histerectomia radical.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EXTROFIA VESICAL NO PERÍODO NEONATAL E SUAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO.

Cássia Cardoso **Costa**¹; Asafe Caio de Pinho **Martins**²; Paulo Roberto Sotillo de **Lima Filho**²; Paulo Ramires Santos de **Almeida**²; Carina Cardoso **Costa**³

1 Graduanda em Medicina/Universidade Federal do Maranhão Imperatriz-MA

2 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão Imperatriz-MA

3 Residente em Pediatria/Universidade Federal do Pará Belém-PA

Cássia Cardoso Costa, cassia.c.costa@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A extrofia vesical é uma das mais graves formas de má-formação do trato geniturinário, identificada por uma insuficiência da parede abdominal inferior que resulta na presença de bexiga exteriorizada, acometimento dos ureteres e genitália, ocasionada pelo desenvolvimento anormal da membrana cloacal. A incidência é de 1:50.000 nascidos vivos, mais comumente descrita em crianças do sexo masculino. **Objetivos:** Relatar o caso de paciente do sexo feminino com extrofia de bexiga submetida à correção cirúrgica e suas complicações no período pós-operatório. **Relato de caso:** Recém-Nascido (RN) do sexo feminino, 1 dia de vida, a termo (peso ao nascer: 2924g), admitido na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) da Santa Casa de Misericórdia do Pará, com diagnóstico de extrofia de bexiga, em uso de antibiótico profilático, e histórico materno de pré-natal e parto sem intercorrências. Foi referenciado para serviço de cirurgia pediátrica e submetido à correção da extrofia vesical por meio dos seguintes procedimentos: cauterização dos óstios ureterais e colocação de splint bilateral, liberação das paredes laterais da bexiga aderidas na pele e subcutâneo, cistostomia, aproximação da sínfise púbica, fechamento de placa vesical com ureteroplastia, genitoplastia com síntese de hemiclitoris e vértice dos pequenos lábios, fixação da uretra, reposicionamento da cicatriz umbilical, síntese de aponeurose e curativo de fixação nos membros inferiores. No pós-operatório imediato, o RN foi mantido em intubação orotraqueal e sedação por 24 horas, antibioticoterapia (Ampicilina + Amicacina + Metronidazol), cuidados com o splint uretral e cistostomia. Após o 7º dia da cirurgia, com melhora perceptível do estado geral, procedeu-se controle rigoroso da diurese, correção de possíveis distúrbios hidroeletrólíticos, seguido de alta hospitalar e encaminhamento para ambulatório de nefropediatria. No 8º dia de PO, iniciou-se dieta por sonda orogástrica, e RN evoluiu com diurese límpida e splint sem drenagem. No 14º dia, após retirada dos drenos, paciente apresentava cistostomia com presença de grumos, sendo solicitada ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias a qual evidenciou sinais de ureterohidronefrose bilateral e conteúdo espesso no interior do sistema coletor bilateral sugestivo de bola fúngica renal. Após o achado, optou-se por iniciar Micafungina 10mg/kg/dia por 12 dias e posteriormente realizar o USG de controle, que não evidenciou nenhuma anormalidade. **Conclusão:** Os achados neste caso demonstram uma complicação incomum da cirurgia de correção da

extrofia vesical, o acompanhamento com exames de imagem foi essencial para descoberta da bola fúngica renal e posterior tratamento efetivo.

Palavras-chave: Extrofia de bexiga. Nefropediatria. Cirurgia pediátrica.

DISPLASIA TANATOFÓRICA DO TIPO II: UM RELATO DE CASO.

Raphael Caetano Rosa **Abreu**¹; Ana Luiza Leão Madeira de **Assis**¹; Janeide Pereira dos Santos de **Gois**¹; Layla Matos **Silva**¹; Tyanna Maria Bonfim de **Moraes**¹; Renata Vasques Palheta **Avancini**²

1 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão

2 Médico e Docente/Universidade Federal do Maranhão

Raphael Caetano Rosa Abreu, rcaetano11@me.com

RESUMO

Introdução: A DT (displasia tanatofórica) é uma condrodissplasia congênita que gera alterações neuropatológicas e acomete ainda os ossos. Etimologicamente a palavra tanatofórica significa parto morto, já que a maioria desses RN (recém-nascidos) nascem sem vida ou morrem em algumas horas ou dias após o parto. Os estudos evidenciaram uma incidência média de 1/40.000. Sua causa tem sido atribuída a mutação autossômica dominante, com ênfase nos receptores de fatores de crescimento fibroblásticos. Os ossos mais longos e com depressão metafisária, encurtamento e encurvamento dos membros, tórax contraído, pelve de tamanho diminuído, platispondilia e, muitas vezes, perímetro cefálico aumentado e com protuberância frontal e afundamento nasal são características físicas marcantes dessa doença. A literatura descreve dois tipos básicos de DT, esses se diferem principalmente pelo formato do fêmur e dos corpos vertebrais. No tipo I o fêmur apresenta curvatura, e os corpos vertebrais são achatados. Porém, no tipo II o fêmur é retilíneo, e os corpos vertebrais são mais altos, podendo ainda exibir crânio em “folha de trevo”. O diagnóstico é feito através da observação dos achados citados na ultrassonografia. **Objetivo:** Relatar um caso de Displasia Tanatofórica do Tipo II. **Relato de caso:** Recém-nascido, prematuro de 31 semanas, sexo feminino, nasceu de parto cesáreo após mãe primigesta de 20 anos de idade, diagnosticada com DHEG evoluir para síndrome HELP. O diagnóstico de Displasia Tanatofórica foi realizado intrauterino, por volta de 25 semanas de gestação, após ultrassonografia morfológica que evidenciou micromelia acentuada, tórax de aspecto estreito, fácies atípica com fronte proeminente, raiz nasal baixa e crânio em trevo. O RN nasceu em estado gravíssimo com apgar do primeiro minuto de 2, no quinto de 5 e no sexto de 6. O RN foi reanimado, entubado e em seguida encaminhado a UTI neonatal, indo a óbito 8 horas depois. Ao exame físico RN de 1250 gramas, 32 centímetros de estatura, 30 centímetros de perímetro cefálico, 16 centímetros de perímetro torácico e 26 centímetros de perímetro abdominal. Foi observado ainda diversas má formações esqueléticas correspondendo ao evidenciado no ultrassom morfológico. **Conclusão:** Os fatores responsáveis pelas alterações neuropatológicas na DT ainda não estão bem estabelecidos, alguns autores acreditam que essas alterações se dão a erros de proliferação, migração e organização neuronal no processo de formação do sistema nervoso central. No entanto, outros afirmam que os achados neuropatológicos são secundários às alterações ósseas tornando a doença letal.

Palavras-chave: Displasia tanatofórica. Anormalidades congênicas. Diagnóstico

pré-natal.

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: UM RELATO DE CASO.

Marjorie Tarsila Lima **Dantas**¹, Diego de Sousa **Silva**¹; Flávia da Conceição Silva **Reis**¹; Itallo Alves dos **Reis**²; Willian Marciano da **Silva**¹; Fabrício Leocádio Rodrigues de **Sousa**³

1. Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.

2. Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas - TO.

3. Docente do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz-MA.

Marjorie Tarsila Lima Dantas, marjorie.lima.dantas@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) afeta uma em cada 2 milhões de pessoas no mundo. É uma doença genética de herança autossômica dominante que causa ossificação gradual do tecido conjuntivo. Assim, configura um fator incapacitante para o portador da doença, visto que limita ou extingue movimentos articulares. **Objetivos:** Este trabalho pretende mostrar a evolução da doença, desde os primeiros sintomas até o diagnóstico e quadro atual. **Relato de caso:** Paciente de 42 anos, sexo feminino, sem histórico familiar relevante, portadora de FOP. Aos dois anos de idade, sofreu uma queda que resultou lesão no braço e síncope. Passou por cirurgia na região cervical, o que, por erro de procedimento, acarretou comprometimento na posição do pescoço, com horizontalização permanente. Aos sete anos, apresentava quedas na tentativa de voltar a andar e passou ser estimulada a movimentar-se, obtendo êxito. Porém, devido ao avanço da doença e sequelas da cirurgia, não conseguia manter-se em posição ortostática e passou a sentir dores. Aos 13 anos, sofreu queda que lesionou a perna e causou fortes dores que cessaram durante um período, com a aplicação de analgésicos injetáveis. Contudo, houve consequente extinção de movimentos articulares e a paciente parou de andar. Nesse período, surgiram edemas pelo corpo, clinodactilias e inchaços. Aos 27 anos o diagnóstico de FOP foi constatado, já na forma avançada, quando o corpo estava quase todo paralisado. Atualmente, o tratamento objetiva retardar a evolução da doença e é feito com o medicamento Fopcon e Ibuprofeno. Apesar da limitação articular causada pela FOP, a paciente não apresenta comprometimento da capacidade respiratória. **Conclusão:** Percebe-se, a partir deste relato, o quão tardio foi o diagnóstico da doença, prejudicando e muito a qualidade de vida da paciente. São necessários estudos que busquem compreender precisamente a progressão da doença e que possibilitem tratamentos mais efetivos, trazendo maior expectativa de vida.

Palavras-chave: Fibrodisplasia Ossificante Progressiva. Hereditariedade. Articulações.

GASTROINTESTINAL ESTROMAL TUMOR (GIST): RELATO DE CASO.

Raphael Caetano Rosa **Abreu**¹; Jorge Soares **Lyra**²

1 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão

2 Médico e Docente/Universidade Federal do Maranhão

Raphael Caetano Rosa Abreu, rcaetano11@me.com

RESUMO

Introdução: O GIST (Gastrointestinal Estromal Tumor) é uma neoplasia mesenquimatosa rara com incidência anual de 15/milhão, sendo o tumor mesenquimatoso mais frequentes do tubo digestivo. Tem um pico de incidência maior na quinta década, esse tipo de tumor acomete principalmente estômago e mais raramente podem ter localização extraintestinal. A apresentação clínica inclui dor, desconforto abdominal, saciedade precoce, anorexia, náuseas ou vômitos, massa abdominal palpável, hemorragia aguda e sintomas obstrutivos. O diagnóstico é feito através de análise imunohistoquímico: CD-117 (C-Kit). **Objetivo:** Realizar o relato de um caso de GIST. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 78 anos, caucasiano, compareceu com queixa de hematêmese associada a perda do estado de consciência. Referiu ainda quadro de astenia, tonturas e cansaço para esforços progressivamente menores. Refere perda ponderal de cerca de 5 kg durante as últimas semanas (SIC). Nega consumo de AINE's. Nega consumo crônico de bebidas alcoólicas. História familiar negativo para neoplasias. Faz uso apenas de sinvastatina 20mg. Ao exame físico apresenta febre (38°C), palpação abdominal normal, ausência de adenomegalias, demais sistemas sem alterações. Diante do quadro foi solicitado hemograma, Ionograma, provas da coagulação, marcadores de função hepática e renal, PCR, TC abdominal, EDA e biópsia pós-EDA. O que chamou mais atenção foi a EDA com laudo relatando no fundo gástrico lesão subepitelial, com cerca de 3-4 cm e ulceração central. A lesão foi biopsiada, encaminhada ao estudo anatomopatológico e apresentou o seguinte resultado: neoplasia na camada muscular, de células fusiformes, padrão esteriforme com ligeiro polimorfismo nuclear, focos de hemorragia e de necrose. No estudo de ICQ houve positividade para o C-KIT, CD34 e AML; concluindo se tratar de um GIST gástrico com baixo potencial de malignidade morfológica, pT2. **Conclusão:** O tratamento do GIST é cirúrgico, normalmente é resistente aos esquemas de quimioterapia convencionais e não são radiosensíveis. Algumas medicações como o mesilato de imatinib melhoram a sobrevida do paciente e os principais fatores prognósticos são o tamanho do tumor, número de mitoses no exame histológico, e a localização do tumor (pior prognóstico nos tumores do intestino delgado). Tem uma recorrência em 2 anos. Por fim os estudos demonstram uma sobrevida média de 5 anos na grande maioria dos paciente.

Palavras-chave: Neoplasia gástrica. GIST. Tumor mesenquimal.

GASTROSKUISE: UM RELATO DE CASO.

Raphael Caetano Rosa **Abreu**¹; Janeide Pereira dos Santos de **Gois**¹; Layla Matos **Silva**¹; Talita Pompeu da **Silva**¹; Tyanna Maria Bonfim de **Moraes**¹; Renata Vasques Palheta **Avancini**²

1 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão

2 Médico e Docente/Universidade Federal do Maranhão

Raphael Caetano Rosa Abreu, rcaetano11@me.com

RESUMO

Introdução: A gastrosquise constitui um defeito da parede abdominal anterior, geralmente situado à direita da inserção normal do cordão umbilical. Ocorre devido ao não fechamento adequado da parede abdominal, havendo a herniação de diversas vísceras abdominais, mais frequentemente de alças intestinais, o volume herniado pode ser desproporcional ao pequeno tamanho da cavidade abdominal. Sua ocorrência varia de 1:10.000 a 1:15.000 partos. O diagnóstico é feito através da ultrassonografia no período pré-natal. A gastrosquise é considerada um evento com etiologia multifatorial ainda não bem definido, mas associado a exposição materna a agentes teratogênicos. Acredita-se que o defeito é provavelmente devido à isquemia, como resultado da interrupção da artéria onfalomesentérica ou da involução anormal da veia umbilical direita. **Objetivo:** Relatar um caso de gastrosquise tratado em um serviço de referência Obstétrica Neonatal e Cirurgia pediátrica. **Relato de caso:** Recém-nascido, prematuro de 34 semanas, sexo masculino, nasceu de parto cesáreo devido trabalho de parto precoce e identificação de gastrosquise em ultrassonografia realizada no pré-natal. O RN nasceu em bom estado, com apgar do primeiro minuto de 7 e no quinto de 9. O RN foi levado para berço aquecido sem necessidade de reanimação. Foi identificado diversas alças intestinais fora da cavidade abdominal, essas alças foram umedecidas com solução estéril e protegidas com compressas estéreis úmidas. Ao exame físico RN de 2310 gramas, 40 centímetros de estatura, 30 centímetros de perímetro cefálico. Logo em seguida o RN foi encaminhado ao serviço de cirurgia, no ato cirúrgico algumas alças foram reduzidas para dentro da cavidade abdominal. No entanto, devido a falta de espaço interno, as alças restantes fora da cavidade abdominal tiveram que ser acomodadas em um silo feita com um saco coletor de urina que foi fixado na pele, após a cirurgia o RN foi encaminhado a UTI neonatal evoluindo com melhora. **Conclusão:** Na gastrosquise isolada o prognóstico é muito bom, com uma taxa de sobrevivência pós-correção cirúrgica que pode variar de 43% a 92,3% após o diagnóstico pré-natal. A sobrevivência está diretamente relacionada à presença de outras malformações associadas, presença de complicações pré-natais, prematuridade, peso no nascimento e condições das alças intestinais no nascimento.

Palavras-chave: Gastrosquise. Malformações fetais. Cirurgia pediátrica.

HÉRNIA DE SPIEGEL ESTRANGULADA: RELATO DE CASO.

Gabrielle Meirelles **Rodrigues**¹; Marcelle Sakamoto **Travassos**²; Marlla Caroline Ribeiro **Araújo**³, Willian Vale de **Holanda**⁴, Roclides Castro de **Lima**⁵

1 Médica Residente em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Presidente Dutra

2 Médica Residente em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Presidente Dutra

3 Médica Residente em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Presidente Dutra

4 Médico Residente em Cirurgia Geral do Hospital Dr. Carlos Macieira

5 Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário Presidente Dutra, preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Presidente Dutra

Gabrielle Meirelles Rodrigues, gabrielle.meirelles.rodrigues@gmail.com

RESUMO

Introdução: As hérnias de Spiegel representam cerca de 1 a 2% dentre as hérnias da parede abdominal. Tal patologia se dá através da fáscia de Spiegel, composta do folheto aponeurótico entre o músculo reto e a linha semilunar, a maioria ocorrendo na linha arqueada ou abaixo dela. A maioria é de pequeno tamanho (1-2 cm de diâmetro) e se desenvolvem da quarta até a sétima década de vida. Em geral, cursa com dor na região acometida, sem abaulamento por se localizar abaixo da aponeurose do obliquo externo. Seu reparo se dá devido ao risco de encarceramento associado a seu colo relativamente estreito. **Objetivos:** Apresentar um caso de hérnia de Spiegel estrangulada em paciente do sexo masculino, 54 anos, previamente hígido. Para o relato, foram utilizados dados da equipe médica assistente, dados do prontuário e exames de imagem, associado a revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 54 anos, com história de dor abdominal em fossa ilíaca direita há 4 dias, associada a náuseas, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Estável hemodinamicamente, abdome flácido, sem irritação peritoneal, com abaulamento em região de fossa ilíaca direita e herniação irreductível e dolorosa a palpação. Exames laboratoriais identificaram leucocitose com desvio para esquerda, e na tomografia computadorizada de abdome observou-se hérnia de Spiegel a direita com conteúdo de alças intestinais. Paciente então submetido a procedimento cirúrgico que evidenciou defeito em linha semilunar de cerca de 4 centímetros, com presença de saco herniário contendo alças de delgado e epíplon. Após abertura de saco herniário, observou-se sofrimento de alças e de epíplon, sendo submetido a enterectomia seguido de enteroanastomose término-terminal, revisão de hemostasia e também correção de defeito herniário com colocação de tela de polipropileno pela técnica onlay, seguida de fechamento por planos. Paciente evoluiu com pós-operatório favorável, recebendo alta hospitalar com evolução adequada de dieta e no sétimo dia pós-operatório. **Conclusão:** Hérnias de Spiegel talvez sejam mais comuns do que se pense e são provavelmente subdiagnosticadas. Deve ser suspeitado quando houver quadro de dor na região da fáscia de Spiegel com ou sem abaulamento associado. Tratamento cirúrgico definitivo deve ser realizado pelo alto risco de encarceramento, seja por via aberta

ou laparoscópica, apresentando recidiva rara após correção.

Palavras-chaves: Hérnia de Spiegel. Estrangulamento. Correção.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA VOLUMOSA ASSOCIADA A VOLVO GÁSTRICO: ESTUDO DE CASO.

Laís dos Santos **Pimentel**¹; Teófilo Dorneles Claro dos Santos **Silva**²; Osmar Alves Torres **Filho**³; Edson Martins de **Moura**⁴

1 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

3 Cirurgião Geral do Hospital Municipal de Imperatriz

4 Cirurgião do Aparelho Digestivo do Hospital Municipal de Imperatriz

Laís dos Santos Pimentel, lais.pimentel@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O termo volvo significa mudar de posição ou de direção. A principal consequência dessa patologia é uma obstrução que pode ter apresentação aguda, crônica, recorrente ou intermitente. Trata-se de uma alteração rara que pode ocorrer sob forma primária ou secundária. O volvo gástrico secundário ocorre em 75% dos doentes e pode ter origem em alterações da anatomia ou função gástrica (hérnia de hiato, hérnia diafragmática, cirurgia gastroesofágica prévia e bridas). Especialmente na sua forma crônica, a apresentação clínica é inespecífica, por vezes, interpretados como outras patologias gástricas. Já a forma aguda pode evoluir com isquemia gástrica, necrose e perfuração, ocasionando óbito em 30% a 50% dos casos. O método padrão-ouro para o diagnóstico é o estudo fluoroscópico do tubo digestivo com contraste baritado, entretanto a tomografia computadorizada (TC) tem importante valor diagnóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de hérnia diafragmática associada a volvo gástrico. **Relato de caso:** JHOC, 61 anos, atendido no Hospital Municipal de Imperatriz-MA, com queixa de vômitos persistentes há 1 ano e piora progressiva de alimentos sólidos para líquidos. Histórico de ferimento por arma branca em região toracoabdominal há 20 anos sem abordagem cirúrgica. Ao exame físico, destacava-se murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar esquerda, cicatriz em região toracoabdominal esquerda de 4 cm, abdome plano, levemente doloroso no epigástrio, ruídos hidroaéreos preservados e sem sinais de irritação peritoneal. Na endoscopia digestiva alta, identificou-se rotação de corpo gástrico e obstrução da segunda porção duodenal. À TC, evidenciou-se estômago e alças intestinais projetados para o interior do hemitórax esquerdo, com achados sugestivos de hérnia diafragmática, associada à rotação dos vasos e gordura mesentérica regionais, além de topografia alta e anteriorizada do duodeno com redução da sua luz, aventando a hipótese de volvo gástrico. Procedeu-se com laparotomia exploradora, identificando hérnia diafragmática à esquerda com conteúdo de fundo e corpo gástrico e consequente rotação do eixo gástrico, sendo realizado redução de conteúdo herniado e correção do eixo gástrico, frenorrafia, gastropexia com fixação à parede anterior do abdome e drenagem torácica. Paciente obteve evolução pós-operatória satisfatória, sem intercorrências e com boa aceitação alimentar no 2º Dia de Pós-Operatório (DPO) e alta hospitalar no 5º DPO sem novos episódios de vômitos. Atualmente, segue em acompanhamento

ambulatorial. **Conclusão:** Embora seja uma entidade rara, o volvo gástrico pode apresentar-se de forma aguda emergencial ou insidiosa inespecífica, sendo importante o diagnóstico precoce para evitar conseqüentes complicações e permitir tratamento adequado, por abordagem cirúrgica ou endoscópica.

Palavras-chave: Volvo gástrico. Hérnia diafragmática. Estômago.

HÉRNIA INCISIONAL E SÍNDROME DE BOERHAAVE: RELATO DE CASO.

João Victor Bezerra da **Cruz**¹; Camila Fecury **Cerqueira**²; Lilian Pereira **Lemos**²;
Vinicius de Castro Barbosa **Fonseca**³

1 Graduando em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
Araguaína-TO

2 Graduando em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
Araguaína-TO

3 Médico/Hospital Regional de Araguaína

João Victor Bezerra da Cruz, jybezerra15@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Boerhaave é uma entidade patológica relevante devido ao potencial de complicações e mortalidade. Consiste na ruptura esofágica decorrente do aumento abrupto da pressão intraluminal em resposta a vômitos repetitivos e contrações diafragmáticas. Dentre as causas iatrogênicas existe a IOT difícil, inserção cega de traqueostomia ou lesão inadvertida durante cirurgia de cabeça e pescoço. **Objetivos:** Relatar um caso de Síndrome de Boerhaave ocorrido durante uma cirurgia eletiva, comparando com dados da literatura e disponibilizando os resultados acadêmicos para a comunidade acadêmica. **Relato de caso:** EGF, masculino, 72 anos, hipertenso, proveniente do ambulatório de cirurgia geral para herniorrafia para correção de uma hérnia incisional que surgiu após uma colecistectomia ocorrida há dois anos. Durante a indução anestésica, paciente evoluiu com distensão súbita de abdome, de bolsa escrotal associado a abdome hipertimpânico elencando a suspeita de rompimento do esôfago. Foram então solicitados exames de radiografia de tórax que evidenciou pneumomediastino à E e pneumotórax além de uma endoscopia digestiva alta com achado de lesão esofágica a 2,7 cm da arcada dentária, equivalente a esôfago torácico. Os achados foram avaliados pelo cirurgião torácico que optou por uma conduta conservadora com passagem de SNG e dreno torácico e interrupção do procedimento eletivo. Pós-operatório na UTI com paciente estável, recebendo alta hospitalar. **Conclusão:** A síndrome de Boerhaave é complexa e seu prognóstico depende de uma rápida identificação e adoção de conduta adequada. Seu desfecho pode ser dramático devido à possibilidade de rapidamente evoluir com choque hemodinâmico. O caso em questão foi uma intercorrência de uma cirurgia eletiva com desfecho favorável graças à adoção de uma conduta adequada e acompanhamento na UTI.

Palavras-chave: Síndrome de Boerhaave. Hérnia incisional. Iatrogenia.

ISQUEMIA MESENTÉRICA EM PACIENTE JOVEM.

Bruna Cristina **Cutrim**¹; Ana Paula Almeida Miranda **Reis**²; Camila Rosa de **Albuquerque**³; William Vale de **Holanda**⁴; Marcelle Sakamoto **Travassos**⁵

1 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

2 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

3 Acadêmica de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

4 Médica Residente de Cirurgia Geral no Hospital Universitário Estadual do Maranhão – Carlos Macieira, São Luís, MA, Brasil

5 Médica Residente de Cirurgia Geral no Hospital Universitário Federal do Maranhão – HUUFMA, São Luís, MA, Brasil

Bruna Cristina Cutrim Cardoso, brunacutrimc@gmail.com.br

RESUMO

Introdução: Isquemia mesentérica aguda (IMA) é causada por uma redução no fluxo sanguíneo em diferentes partes do intestino delgado, de magnitude suficiente para causar necrose da porção afetada. É prevalente em mulheres com idade superior a 70 anos e está presente em cerca de 1% dos abdômes agudos, com taxas de mortalidade que variam 59-93%. Apesar de ser uma causa rara de dor abdominal, a diligência é sempre necessária no diagnóstico e tratamento devido a alta taxa de mortalidade relatada. Atualmente não há nenhum nível 1 de evidência com orientações claramente definidas para guiar a avaliação e tratamento de suspeita de IMA. Sabe-se, contudo, que o sucesso na terapêutica depende, em grande parte, do diagnóstico precoce e da intervenção imediata. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de isquemia mesentérica em paciente jovem. **Relato de caso:** Paciente feminino, 35 anos, G:2;P:2;A:0, com obesidade grau 1, sem outras comorbidades, com hábito intestinal regular, negando uso de anticoncepcional. Admitida no Hospital Municipal de São Luís com queixa de dor abdominal de leve intensidade, difusa, inespecífica e constante há 5 dias, evoluindo com piora progressiva da dor, associada a distensão abdominal e ausência de eliminação de fezes e flatos. Ao exame físico, foi evidenciado sinais sugestivos de abdome agudo paciente com dor difusa à palpação. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia computadorizada de abdômen, constatando-se grande quantidade de líquido na cavidade abdominal com distensão de duodeno e ampola retal com gás. Paciente foi submetida a laparotomia exploradora de urgência, onde se observou necrose de extensa jejuno-íleo. Realizou-se, portanto, enterectomia jejuno ileal mais enteroanastomose primária termino-terminal jejuno-ileal (5 cm de jejuno e 10 cm de íleo remanescentes). No quarto dia de pós-operatório, ela evoluiu com distúrbio eletrolítico, potássio de 2 mEq/L e sódio de 180 mEq/L, Glasgow 10 e leucocitose. Paciente foi encaminhada para centro cirúrgico para estabilização e correção do distúrbio eletrolítico. Contudo, 24 horas após estabilização paciente foi à óbito. **Conclusão:** Conclui-se que o caso relatado é raro, pois IMA representa apenas 0,2% das internações por causa cirúrgica, bem como a paciente não

apresentava fatores de risco associados à doença. Constata-se, também, que há escassez de um consenso na literatura sobre a conduta frente à suspeita de IMA, destacando a necessidade de realização de protocolo que esclareça quais as medidas mais adequadas para o caso, pois apresenta alta taxa de mortalidade, diminuída com o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Isquemia mesentérica. Abdome agudo. Laparotomia.

LAPAROTOMIA ABREVIADA NO TRATAMENTO DO TRAUMA HEPÁTICO CONTUSO:UM RELATO DE CASO.

Tainá Silva **Ribeiro**¹; Hernanda Batista **Lopes**¹; Lívia Macêdo **Brito**¹; Gustavo Senra **Avancini**²;

1 Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão

2 Docente do Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão

Tainá Silva Ribeiro, hey.itstaina@gmail.com@hotmail.com.br

T

RESUMO

Introdução: O trauma abdominal fechado, de incidência crescente e gravidade variável, está ligado a lesões em órgãos parenquimatosos, dentre os quais se destaca o fígado, pelo tamanho e posição anatômica em que se encontra. O trauma hepático corresponde a aproximadamente 5% das admissões em salas de urgências, atingindo principalmente pacientes jovens do sexo masculino, e requer vigilância pelo risco de instabilidade hemodinâmica após hemorragia. O tratamento não operatório (TNO) tornou-se a abordagem padrão em casos de estabilidade hemodinâmica, mas as intercorrências clínicas na evolução podem requerer novas intervenções cirúrgicas para evitar a tríade letal no trauma (hipotermia, colagulopatia e acidose). **Objetivos:** Descrever a conduta terapêutica em um caso de trauma hepático contuso. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 7 anos, 30 kg, foi admitido no pronto socorro de Augustinópolis no dia 20 de maio por trauma abdominal fechado após lesão contusa causada por impacto direto com animal. Após três dias de observação foi encaminhado para o hospital São Rafael (Imperatriz- MA). Foi submetido à laparotomia exploradora (LE), com TNO de lesão hepática, permanecendo na UTI do referido hospital por uma noite. Foi transferido para a UTI do Hospital Municipal de Imperatriz, no dia 26 de maio, onde permaneceu por 6 dias. Pela vigência de estado geral comprometido (taquicardia, dispneia, necessidade de oxigênio suplementar), no dia 30 de maio necessitou de procedimento de controle de danos (também denominado laparotomia abreviada) emergencial. O método incluiu tamponamento cirúrgico perihepático com três compressas, envelopamento do fígado, e drenagem cavitária de bile, sem intercorrências. O paciente ficou em observação em Unidade de Terapia Intensiva, durante 22 dias, até a restauração do equilíbrio fisiológico e subsequente reoperação definitiva, no dia 12 de julho. Na terceira LE, houve retirada das três compressas e bolsa de urina utilizada no envelopamento do órgão abdominal. Já na enfermaria, evoluiu com melhora clínica expressiva. **Conclusão:** A prática da laparotomia abreviada é rotina no manejo de traumas abdominais graves. A experiência clínica, até o presente momento mostrou que quando executada corretamente, demonstra eficácia e capacidade de salvar pacientes vítimas de trauma.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões. Procedimentos cirúrgicos operatórios. Laparotomia.

NEFRECTOMIA PARCIAL PELO MÉTODO A FRIO: RELATO DE CASO.

Lilian Pereira **Lemos**¹; Camila Fecury **Cerqueira**²; João Victor Bezerra da **Cruz**²;
Everton Pereira Dias **Lopes**³

1 Graduando em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
Araguaína-TO

2 Graduando em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
Araguaína-TO

3 Médico/Hospital Regional de Araguaína

Lilian Pereira Lemos, lilianplemos@gmail.com

RESUMO

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) é o terceiro tipo de tumor mais comum no sistema urinário, sendo que, na grande maioria a descoberta é incidentalmente por exames de imagens. O carcinoma de células claras é a variante mais comum dos CCRs, com uma incidência de 75%. A cirurgia é o único tratamento curativo para a patologia, sendo a nefrectomia parcial a mais indicada para tumores menores que 4 cm. **Objetivos:** Relatar um caso de nefrectomia parcial a frio, devido a um carcinoma de células renais. **Relato de caso:** Masculino, 49 anos, assintomático, encaminhado ao ambulatório com um USG de aparelho urinário masculino, evidenciando uma imagem hipoeocogênico no terço inferior do rim direito medindo 3 cm, a qual foi sugerido correlação com TC para melhor esclarecimento do diagnóstico. Na TC de abdômen total evidenciou um nódulo heterogêneo, em terço inferior do rim direito, medindo 3,3 x 2,0 cm. Após a lesão sugestiva de malignidade, foi agendada uma nefrectomia parcial à direita. O procedimento transcorreu sem intercorrências e o material encaminhado para o anatomopatológico foi confirmado como carcinoma de células renais do tipo células claras. Paciente evoluiu no pós-operatório (PO) sem intercorrências e no 3º dia seguiu com alta hospitalar e foi encaminhado ao ambulatório de cirurgia oncológica para acompanhamento. **Conclusão:** a conduta cirúrgica é o único tratamento curativo para o câncer renal, sendo a nefrectomia parcial a de melhor escolha para tumores pequenos, uma vez que permite a preservação de uma parte do parênquima renal.

Palavras-chave: Nefrectomia parcial. Câncer Renal. Isquemia fria.

NEUROCISTICERCOSE RACEMOSA: UM RELATO DE CASO.

Asafe Caio de Pinho **Martins**¹; Iáskara Thamires Sousa **Ávila**¹; Wendelly Beserra **Silva**¹; Arllan Costa **Pinheiro**²; Cássia Cardoso **Costa**¹; Edem Moura de Matos **Júnior**³

1 Acadêmico de Medicina – Universidade Federal do Maranhão

2 Médico formado pelo Centro Universitário do Pará - CESUPA

3 Médico Neurocirurgião e Professor da Universidade Federal do Maranhão

Asafe Caio de Pinho Martins, asafecaio1@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A neurocisticercose é uma infecção parasitária do sistema nervoso central (SNC), causado pela *Taenia solium* em sua forma larval. Estimativas afirmam que cerca de 50 milhões de indivíduos possam estar infectados em todo o mundo pelo complexo teníase/cisticerco registrando mais de 50 mil casos fatais por ano. No Brasil, os locais de maiores concentrações da parasitose são os estados de São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Goiás, sendo que sua prevalência pode estar prejudicada devido à subnotificação em todos esses estados. **Objetivos:** Descrever caso clínico referente à neurocisticercose racemosa e sua importância para a comunidade médica a respeito do diagnóstico e o manejo desses pacientes. **Relato de caso:** J.O.S de 18 anos, sexo masculino, deu entrada no hospital municipal de Imperatriz (HMI) com quadro agudo de cefaleia intensa, confusão mental, alteração de marcha, vômitos e perda de peso ponderal nas últimas 3 semanas. Foi realizado o atendimento inicial com estabilização clínica, exames laboratoriais de rotina e solicitado uma tomografia de crânio (TC) sem contraste. A TC evidenciou ventriculomegalia triventricular, redução dos sulcos e giros cerebrais e uma lesão hipodensa de caráter expansivo no tronco cerebral a esclarecer. O paciente foi encaminhado para internação na enfermaria neurocirúrgica do HMI, onde foi dado início a corticoterapia e suporte. Realizou novos exames de imagem, incluindo uma ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com contraste que evidenciou múltiplos cistos no tronco cerebral e cerebelo de captação anelar, sugestivo de neurocisticercose racemosa (aspecto em cachos de uva). Com a melhora clínica do paciente após 30 dias da internação, optou-se por realizar tratamento conservador com albendazol 400mg VO e alta com orientações. O tratamento neurocirúrgico para remoção manual dos cistos ficou reservado como segunda opção caso haja falha do tratamento conservador. **Conclusão:** A TC e o líquido cefalorraquidiano (LCR), são considerados os exames de escolha para o diagnóstico quando há forte suspeição clínica, porém a RNM foi fundamental para o caso por sua maior sensibilidade, o que permitiu a detecção de cisticercos cisternais e intraventriculares. Vale ressaltar a necessidade de medidas eficazes de prevenção em saúde pública, por ser uma doença negligenciada, passível de tratamento primário, podendo ter complicações temerosas e alta morbidade se não tratada adequadamente.

Palavras-chave: Neurocisticercose racemosa. Neurologia. Cisticerco.

RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO UTERINO.

Brenda Karolinne Ribeiro de **Sousa**¹;Lourany Rego **Pereira**¹;Rocilda Castro **Pinho**¹;João Gabriel Soares de **Araújo**¹;Pedro Ícaro Barros de **Souza**¹;Arissane de Sousa **Falcao**³

1 Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - CCSST

2 Enfermeira, Especialista em Materno Infantil e Gestão de Programas dos Serviços deSaúde, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – CCSST

Brenda Karolinne Ribeiro de Sousa, brendakarolinne5@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com o processo de senescência o corpo feminino tende a sofrer alterações funcionais relacionadas ao envelhecimento do assoalho pélvico, trazendo disfunções e problemas como constipação, incontinência urinária, prolapso entre outras complicações. Um dos fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento da patologia são os partos vaginais, sendo a cirurgia corretiva de útero a melhor opção de tratamento para o prolapso, bem como, a correção de fatores coexistentes para a redução da recorrência da patologia. **Objetivo:** O estudo objetiva descrever a situação clínica de uma paciente com prolapso uterino, evidenciando a assistência de Enfermagem prestada à mesma. **Relato de caso:** J. A. S., 82 anos, sexo feminino, viúva, oito filhos, reside em Imperatriz-MA, analfabeta, lavradora. Atendida no hospital municipal com dor intensa na região genital, foi diagnosticada com prolapso uterino através de avaliação física médica, foram realizados exames laboratoriais, tendo resultados dentro da normalidade. Paciente não apresenta doenças crônicas e antecedentes cirúrgicos, a mesma é etilista, tabagista, sedentária, ausência de alergias, sono e repouso preservado, boa alimentação, eliminações presentes. Ao exame físico – Avaliação da pele: pele normocorada, hidratada, sem lesões e edemas nos Membros Superiores e Inferiores. Avaliação cabeça e pescoço: crânio normocefálico, couro cabeludo íntegro e sem sujidades, escleras ictéricas, ouvidos e nariz sem anormalidade, assimetria labial e ressecados, dentição incompleta, língua saburrosa. Avaliação cardiovascular: pulso bradisfígmico, bulhas normofonéticas em 2T. Avaliação pulmonar: eupneica, tórax normal, frêmito tátil presentes em todos os focos pulmonares, expansibilidade simétrica anterior e posterior, murmúrios vesiculares presentes em todos os focos pulmonares. Avaliação abdominal: não foi possível ser avaliado por conta da situação atual da paciente, evitando assim, constrangimento. SSVV – normocárdica, normotensa, eupneica, normotérmica. **Conclusão:** Conclui-se que o papel do enfermeiro nesses casos, além de ser o de propor toda a assistência devida durante pré, intra e pós-operatório é fornecer ao paciente e a família orientações que contribuam para a eficácia das intervenções cirúrgicas e de Enfermagem realizadas, como por exemplo, o controle da dor, assistência emocional através de uma escuta qualificada das queixas da paciente, realização dos



COMACI

I CONGRESSO MARANHENSE DE CIRURGIA

procedimentos solicitados pela equipe médica de forma humanizada, a fim de promover um cuidado Holístico e completo. Ainda assim, orientar a paciente quanto a exercícios que fortaleçam a musculatura pélvica. Visto que, os exercícios perineais, juntamente com o procedimento cirúrgico de correção de prolapso, melhoram os sintomas relacionados ao prolapso de órgãos pélvicos, melhoram a força do assoalho pélvico e conseqüentemente a qualidade de vida do enfermo.

Palavras-chave: Prolapso uterino. Cuidados de enfermagem. Senescência.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA GIGANTE COM MICROEMBOLIZAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA: ESTUDO DE CASO.

Camila Fecury **Cerqueira**¹; Debora Coelho **Duarte**²; Lilian Pereira **Lemos**²; João Victor Bezerra da **Cruz**²; João Victor Pereira **Gomes**²; Everton Pereira Dias **Lopes**³

1 Graduando em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Araguaína-TO

2 Graduando em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Araguaína-TO

3 Médico/Hospital Regional de Araguaína

Camila Fecury Cerqueira, fecurycamila@gmail.com

RESUMO

Introdução: O hemangioma hepático é o tumor benigno mais frequente no fígado representando 73% das lesões hepáticas. É considerado gigante quando maior de 4 cm de diâmetro. Relatos de hemangiomas hepáticos gigantes (HHG) não são comuns na literatura e, conseqüentemente, seu tratamento não é bem definido. A embolização arterial transcater foi usada pela primeira vez em 1991 por Yamamoto et al., desde então, apenas alguns relatórios sobre a utilização desse procedimento foram publicados. **Objetivos:** Relatar o tratamento de HHG por meio da microembolização pré-operatória a fim atualizar sobre as novas terapias implantadas no tratamento desta patologia. **Relato de caso:** Mulher, 49 anos, com histórico de gastrite e úlcera duodenal foi submetida ao exame de USG de abdome superior com achado incidental de hemangioma hepático cavernoso. Ao exame de TC evidenciou um nódulo de 12,2x7,9 cm em lobo hepático direito, foi encaminhada para a realização de cirurgia de hepatectomia parcial sem sucesso devido à extensão da lesão. Sete meses depois apresentou quadro de descompensação de dor sendo encaminhada para ambulatório de oncologia evidenciando na RNM HHG cavernoso medindo 21x12x9,5 cm à direita em contato íntimo com veia cava e rim direito. Foi submetida à microembolização arterial com redução significativa do seu tamanho permanecendo internada para a realização de hepatectomia parcial após 15 dias. **Conclusão:** O tratamento do HHG teve eficácia devido à microembolização pré-operatória para a redução da sua extensão e volume viabilizando a cirurgia definitiva.

Palavras-chave: Hemangioma Hepático Gigante. Microembolização. Hepatectomia Parcial.

TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO DE EVOLUÇÃO ATÍPICA: UM RELATO DE CASO.

Nathalia Cristina P. da **Silva**¹; Ana Paula Almeida M. **Reis**²; Larissa Holanda **Assunção**²; Mariana Silva **Ribeiro**²; Paulo Henrique Vilarino **Carneiro**²; Edem Moura **de Matos Júnior**³

1 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

2 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

3 Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Nathalia Cristina P. da Silva, nath.cristinaa07@gmail.com.br

RESUMO

Introdução: O Trauma Crânio Encefálico (TCE) é o principal determinante de óbito e sequelas em politraumatizados e definido pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública. No Brasil, é a principal causa de morte em crianças acima de cinco anos de idade e responsável por mais de 50% dos óbitos na adolescência. O TCE Pode ser causado por impacto externo ou por aceleração e desaceleração rápida da cabeça. As manifestações iniciam-se dentro de horas e são resultados de processos inflamatórios, neuroquímicos e metabólicos que acarretam em comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral, edema, aumento da pressão intracraniana, entre outras. **Objetivo:** Relatar um caso de TCE atípico, devido às manifestações clínicas tardias. **Relato de caso:** Homem, 49 anos, lavrador, vítima de TCE por coice de equino em região parietal direita. Relata que, no momento do trauma, ficou inconsciente por cerca de cinco minutos e sofreu grande perda sanguínea. Recebeu atendimento inicial com sintomáticos e, posteriormente, foi levado ao Hospital de Buriticupu, onde foi realizado sutura do corte, analgesia e hidratação venosa, sem solicitação de exames complementares. Evoluiu assintomático e recebeu alta. Retornou no dia seguinte com queixa de astenia, disartria e vômitos. Sob tais condições, foi transferido para o Hospital Municipal de Imperatriz, com escala de coma de Glasgow (ECG) 15 e sonolento. Na admissão, solicitou-se tomografia computadorizada de crânio (TCC), revelando hematoma extenso intraparenquimatoso na região temporoparietal direita com desvio da linha média e colabamento do ventrículo cerebral lateral direito. Após avaliação neurológica, foi internado e permaneceu estável por 7 dias, quando evoluiu com hemiparesia esquerda, picos hipertensivos e ECG 10. Uma nova TCC constatou agravamento do quadro, o paciente foi encaminhado para realização de uma craniectomia temporal direita, com drenagem do hematoma e retirada de fragmentos ósseos. Após cirurgia, permaneceu na UTI sedado, com suporte de ventilação mecânica, sondas nasogástrica e vesical. Após 5 dias, retornou à enfermaria apresentando-se sem dor e com força do lado esquerdo restabelecida. **Conclusão:** Ademais, ressalta-se que TCE é uma emergência com altas taxas de morbimortalidade. Contudo, esse caso de evolução atípica destaca a importância de identificar os critérios de indicação de exames complementares, principalmente nos

casos de TCE leve, uma vez que 3% desses pacientes evoluem com piora inesperada. Visto que, a perda de consciência por mais de 5 minutos, relatada no caso, é uma indicação de TCC e a detecção precoce de lesões poderia evitar o agravamento do quadro.

Palavras-chave: Trauma craniano. Cirurgia. Neurologia.

TRAUMA DE LARINGE COM RECONSTRUÇÃO DE PAREDE ANTERIOR POR CERVICOTOMIA.

Sabra Mariela Fernandes **Falcão**¹; Camila Monteiro da **Rocha**²; Rone Antônio Alves de **Abreu**³

1 Graduada em Medicina/Centro Universitário Presidente Antônio Carlos Araguaína-TO

2 Médica residente de Cirurgia Vascular/Hospital Regional de Araguaína

3 Médico/Hospital Regional de Araguaína

Sabra Mariela Fernandes Falcão

RESUMO

Introdução: O trauma de laringe pode ser interno ou externo, sendo o último relativamente raro. É subdividido em penetrante, não penetrante ou contuso. Penetrantes, possuem maior incidência e geralmente é resultado de projétil de arma de fogo e ferimento por arma branca. A apresentação clínica mais comum inclui: odinofagia, rouquidão, dor, disfagia e dispneia. Ao passo que o exame físico pode evidenciar equimose cervical, orifício de entrada/saída, laceração, dentre outros. O tratamento adotado varia com a gravidade da lesão e pode ser de natureza conservadora ou cirúrgica. Na grande parcela dos casos os exames complementares são imprescindíveis para avaliar o comprometimento laringe e de suas estruturas adjacentes. Diagnosticar precocemente determina o prognóstico, uma vez que para os pacientes instáveis o controle da via aérea imediato é essencial para garantir a sobrevivência do mesmo. **Objetivo:** Relatar um caso de vítima de trauma cervical advindo de esgorjamento autoinfligido que cursou com reconstrução de laringe associado a lesão vascular. **Metodologia:** Foram utilizados dados contidos no prontuário do paciente, através de análise direta. **Relato de Caso:** Homem 33 anos, esquizofrênico sem tratamento, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Regional de Araguaína, trazido pelo SAMU, com trauma cortocontuso em região cervical oriundo de esgorjamento autoinfligido. Que cursou com hipotensão, taquicardia e insuficiência respiratória. Na admissão foi realizado pinçamento da traqueia seccionada, seguida da intubação traqueal. Posteriormente, avaliação pelas equipes de cirurgia torácica e vascular que optaram por realização de procedimentos no mesmo ato cirúrgico. Pela vascular foi realizada exploração cervical, onde identificou-se lesão de veia jugular externa direita, com ligadura da mesma. Ao passo que a torácica realizou passagem de cânula traqueal número 8, reconstrução de parede anterior de laringe, após fixação de valécula. Realizado ainda, ponto de reforço em cartilagem cricótireoide. Seguida de sutura de parede cervical por planos após passagem de dreno de portovac. Não foi identificada lesão de pregas vocais. Além disso também realizada sondagem nasoentérica para alimentação no pós operatório. Paciente encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva, submetido a suporte clínico, evoluindo com melhora e após 3 dias recebeu alta da UTI, sendo acompanhado pela cirurgia geral. Após 22 dia recebeu alta hospitalar para segmento ambulatorial. **Conclusão:** É essencial enfatizar que apesar

das dificuldades clínicas e cirúrgicas houve preservação da vida e o reinício de um tratamento psiquiátrico previamente abandonado. E tudo isso só foi possível devida a agilidade de todos os profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Trauma de Laringe. Reconstrução de Laringe. Cervicotomia Exploradora.

TUMORAÇÃO OVARIANA CAUSANDO ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO.

Willian Vale de **Holanda**¹; Marcelle Sakamoto **Travassos**², Gabrielle Meirelles **Rodrigues**²; Marlla Caroline Ribeiro **Araújo**²; Carlos Brandão Feitosa **Nina**⁵; Roclides Castro de **Lima**⁶

1 Médico Residente de Cirurgia Geral no Hospital Estadual do Maranhão – Carlos Macieira, São Luís, MA, Brasil

2 Médico Residente de Cirurgia Geral no Hospital Universitário Federal do Maranhão

5 Acadêmico de Medicina, UNICEUMA

6 Médico, Cirurgião Geral com especialização em Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Willian Vale de Holanda, willianholanda007@gmail.com

RESUMO

Introdução: Neoplasias anexiais constituem um problema ginecológico comum. Podem ser encontradas em mulheres de todas as idades, de fetos a mulheres idosas, e há uma grande variedade de tipos de tumorações. A patologia nessa área também pode surgir do útero, intestino, retroperitônio ou doença metastática de outro local. As neoplasias ovarianas (benignas e malignas) são responsáveis por cerca de 1% de todos os tumores em crianças e adolescentes. A maioria das tumorações ovarianas são neoplasias fisiológicas ou benignas; Neoplasias benignas podem surgir de células-tronco, que tipicamente originam o epitélio de superfície, o epitélio da tuba uterina, as células germinativas ou as células estromais do cordão. Os tipos mais comuns de neoplasias benignas em mulheres em idade reprodutiva são o cistadenoma, o tumor de Brenner e o teratoma cístico maduro (cisto dermóide). Teratomas císticos maduros são um tipo de tumor de células germinativas; essas neoplasias ovarianas são mais comuns em mulheres de 10 a 30 anos. Eles são de paredes finas, uni- ou multiloculares e variam em tamanho de 5 a 20 cm. Muitos desses tumores são assintomáticos e encontrados incidentalmente no exame pélvico ou com ecografia. Conforme as tumorações crescem, elas podem causar dor, distensão e sintomas urinários e podem apresentar torção ovariana. **Objetivo:** Relatar caso de tumor ovariano infectado que cursou com abdomen agudo. **Relato de caso:** Paciente feminino, 59 anos, obesa grau 2, sem outras comorbidades, menopausa aos 42 anos, G2P2A0. Admitida em um Hospital Municipal de Urgência e Emergência de São Luís- MA com relato de dor abdominal de forte intensidade, inicialmente localizada em meso e hipogastro, evoluindo para dor difusa, associada a distensão abdominal e febre alta, com 10 dias de evolução. Ao exame físico, evidenciou-se sinais sugestivos de abdome agudo inflamatório. Solicitou-se exames complementares constatando-se leucocitose com desvio para esquerda e ao exame de imagem extensa coleção em região do meso e hipogastro medindo 17,5 x 13,4 x 21 cm com volume de 2.560 cm, a qual rechaça o útero para esquerda. Foi submetida à laparotomia exploradora de urgência onde observou-se

volumosa tumoração ovariana direita de aspecto heterogêneo, infectada e perfurada com cerca de 2 litros de secreção purulenta em seu interior, compatível com teratoma cístico maduro à patologia. **Conclusão:** os tumores ovarianos, especialmente o cisto dermóide, são mais comuns em mulheres jovens e costumam ser assintomáticos. No entanto, podem acometer qualquer faixa etária e ser descoberto acidentalmente ou como produto de uma complicação. Devendo-se, portanto, fazer parte do diagnóstico diferencial como causas de abdomen agudo.

Palavras chave: Tumor ovariano. Cisto dermóide. Teratoma ovariano.

USO DO ÁCIDO TRICLOROACÉTICO E CICAPLAST NO TRATAMENTO DE MICROPERFURAÇÃO SEPTAL ANTERIOR APÓS SEPTOPLASTIA: UM RELATO DE CASO.

Fábio Pimenta de **Melo**¹, Cayo Fernando de Araújo **Sousa**², Iron da Ressureição **Guevara**², Leonardo Nascimento de Sousa **Batista**², Raquel Câmara de **Oliveira**², Willian da Silva **Lopes**³

1 - Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 - Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

3 - Professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Fábio Pimenta de Melo, fabiopimenta87@gmail.com

RESUMO

Introdução: A septoplastia tem como principal objetivo centralizar o septo nasal e é indicada em casos de desvios de septo que causem obstrução nasal significativa. Além disso, esse procedimento é utilizado para tratar infecções nos seios paranasais e casos de ronco e apneia do sono. Uma das complicações da septoplastia é a perfuração septal, que leva os pacientes a procurarem o otorrinolaringologista queixando-se de sibilos, formação de crostas, obstrução nasal, epistaxe e podendo ocasionar até defeitos estéticos. **Objetivos:** Descrever o caso de uma paciente que, após uma septoplastia, evoluiu com perfuração anterior que foi tratada com aplicação de ácido tricloroacético (Ata 50%) e Cicaplast®. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem comorbidades, queixava-se de obstrução nasal, principalmente no lado esquerdo, acompanhada de espirros, coriza e prurido. Foi prescrito como tratamento tópico inicial budesonida e, posteriormente, ciclesonida nasal. Sem melhora significativa da obstrução nasal, indicou-se a septoplastia com a técnica de Metzenbaum. Evoluiu com quadro de microperfuração septal anterior, apenas com queixa estética pela visibilidade da perfuração. Inicialmente, foi feita uma escarificação de bordos e sutura na tentativa de fechar a perfuração, porém, permaneceu sem resposta ao tratamento. Com isso, foi realizado novamente a escarificação de bordos com Ata(50%) e prescrito Cicaplast®, resultando no fechamento da perfuração após 7 dias de uso da medicação. **Conclusão:** A perfuração septal é rara e geralmente não causa nenhum sintoma. Entretanto, alguns pacientes podem necessitar de tratamento clínico ou reparo cirúrgico, evidenciando a importância do reconhecimento precoce dessas complicações, com o intuito de iniciar o tratamento adequado o mais brevemente possível. Nesse relato, o uso de medicações locais (ATA 50% e Cicaplast®) se mostrou efetivo para resolução do quadro, algo não relatado na literatura até o momento.

Palavras-chave: Septoplastia. Obstrução nasal. Perfuração septal.

VOLUMOSO DERRAME PERICÁRDICO E NEOPLASIA DE MAMA – RELATO DE CASO.

Judson Bruno Morais de **Oliveira**¹; Felipe Rodrigues de **Carvalho**¹; Teófilo Dorneles Claro do Santos **Silva**¹; Paulo Roberto Sotillo de Lima **Filho**¹; Adriano Rego Lima de **Medeiros**²

1 - Acadêmico de Medicina na Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

2 - Médico Oncologista e docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, campus Imperatriz.

Judson Bruno Morais de Oliveira, judson_bruno@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais acomete o sexo feminino em todo mundo. No Brasil, esse tipo de câncer também é o mais incidente (excluídos os tumores de pele não melanoma) em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte. Os tumores do coração metastáticos são mais comuns que os primários e as metástases frequentemente têm origem de tumores primários de pulmão ou mama, além de linfomas, leucemias e melanomas, sendo o derrame pericárdico o sinal mais comum de acometimento cardíaco. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com neoplasia de mama metastático que evoluiu tamponamento cardíaco devido à grande derrame pericárdico. **Relato de caso:** ABC, 68 anos, feminino, hipertensa, proveniente de Davinópolis/MA, deu entrada em pronto-socorro com queixa de dispneia há 3 semanas, inicialmente desencadeada aos grandes esforços que evoluiu com piora progressiva, associado a tosse seca. Nega outras comorbidades e alergias. Relata antecedente de neoplasia maligna da mama direita há 3 anos, tratada em 2016 com quimioterapia neoadjuvante, mastectomia total direita e radioterapia adjuvante. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, dispneia ++/4+ em repouso, descorada +/4+, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, pressão arterial: 100x60mmHg, frequência cardíaca: 61 bpm, frequência respiratória: 24 irpm. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular, dois tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular ausente em base pulmonar esquerda, sem ruídos adventícios. No inventário diagnóstico, solicitou-se tomografia computadorizada (TC) de tórax, que evidenciou alargamento de mediastino às custas de adenomegalia, volumoso derrame pericárdico e volumoso derrame pleural esquerdo. Realizada pericardiocentese com estudo citológico, biópsia pericárdica e análise do líquido pericárdico, que apresentou raros cocos Gram positivos isolados e aos pares, BAAR negativo, glicose 33 mg/dL; proteínas 4,8 mg/dL; albumina 3,4; globulina 1,4; relação albumina/globulina 2,43; LDH 769. Para fins terapêuticos, foi realizada pericardiotomia. A paciente segue em unidade de terapia intensiva, apresentando melhora do quadro dispneico e aguardando histogênese da lesão. **Conclusão:** O derrame pericárdico é o sinal mais comum do envolvimento neoplásico do coração.



COMACI

I CONGRESSO MARANHENSE DE CIRURGIA

Nessa perspectiva, o diagnóstico de derrame pericárdico é suspeitado através da apresentação clínica e exames complementares simples como o eletrocardiograma e radiografia torácica, sendo possível a confirmação por ecocardiograma, TC ou ressonância magnética torácica. Assim, percebe-se que em pacientes com história de neoplasia com sinais e/ou sintomas de insuficiência cardíaca e/ou cardiomegalia nos exames de imagem, deve-se suspeitar de envolvimento neoplásico do pericárdio.

Palavras-chave: Derrame pericárdico. Neoplasia de Mama. Tamponamento cardíaco.

ANÁLISE DO PERFIL E NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DAS PUBLICAÇÕES DO CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA.

Luiz Felipe Bezerra de **Sousa**¹; Rodrigo Mitoura **Rocha**²; Lise Gabrielle Alves Rodrigues dos **Santos**²; Isabella Lima Chagas Reis **Batista**²; Heitor Queiroz **Torres**²; Rossana Vanessa Dantas de Almeida **Marques**³.

1 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz-MA

2 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz-MA

3 Docente do Curso de Medicina/Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz-MA.

Luiz Felipe Bezerra de Sousa, lzfelipebs@gmail.com

RESUMO

Introdução: O presente trabalho de pesquisa objetivou levantar o perfil da publicação científica de conclave da área Médica Cirúrgica e estabelecer o nível de evidência científica a partir da análise do delineamento metodológico. **Material e métodos:** Realizou-se estudo observacional descritivo a partir da análise dos resumos publicados nos anais do XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia, sediado em São Paulo, disponibilizados eletronicamente. Foram avaliadas 156 publicações no eixo temático cirurgia plástica do referido conclave por cinco examinadores previamente treinados e calibrados, levantando informações relativas à classificação metodológica do estudo, caracterização do vínculo institucional, modalidade e técnica cirúrgica, região e classificação anatômica, alvo do estudo. A evidência científica foi estabelecida conforme critério de dez níveis hierárquicos proposto por Cavalcanti et al. (2011), e os dados analisados estatisticamente através do software SPSS. **Resultados:** Quanto ao nível de evidência científica, 53,2% dos estudos foram classificados como casos clínicos e série de casos clínicos (nível 4), 34% estudos observacionais (nível 5), 5,1% revisões não sistemáticas da literatura (nível 1), 2,6% opinião de especialistas (nível 2), 2,6% pesquisa básica laboratorial (nível 3), 1,9% estudos de coorte e caso-controle (nível 6), 0,6% ensaios clínicos randomizados (nível 8). Estudos do tipo guias de prática clínica (nível 7), revisões sistemáticas com meta-análise (nível 9) e revisões sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados (nível 10) não tiveram publicações no conclave. Referente à modalidade cirúrgica, 59% eram reparadoras, 23,7% de caráter estético e 17,3% estético-reparadoras, sendo cabeça e pescoço a região anatômica com maior prevalência (34,6%) seguida por tronco (28,2%). Dentre as subáreas temáticas frequentes, 22,42% abordavam informações sobre cirurgias de reconstrução, 11,53% sobre retalhos e 6,41% ressecções. A macrorregião brasileira com maior número de publicações foi a Sudeste (36,5%), seguida pelo Nordeste (34,6%). Dentre as instituições com maior participação no evento científico, destacam-se Instituições de Ensino Superior Privadas (46,8%) e públicas (34%),

seguidas de Instituições Hospitalares Públicas (10,3%), Instituições Hospitalares Privadas (5,8%) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (3,2%). **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que o grau de evidência científica no XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia é baixo, compreendendo, majoritariamente, casos clínicos e série de casos clínicos, bem como estudos observacionais. Houve maior participação de Instituições de Ensino Superior frente às demais instituições, indicando que o interesse pela pesquisa é predominantemente advindo da academia. A proximidade de participação quantitativa em trabalhos publicados pela região Sudeste e Nordeste indica descentralização da pesquisa e iniciação científica médica no país.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica. Medicina Baseada em Evidências. Pesquisa.

ANÁLISE DO REGIME DE TRABALHO EXCESSIVO NA SAÚDE LABORAL DE DOCENTES DE MEDICINA.

Mirella Bonifacio **Rezende**¹; Diego de Sousa **Silva**²; Jullys Allan Guimarães **Gama**³

1 Acadêmica do curso Medicina, Universidade Federal do Maranhão

2 Acadêmico do curso Medicina, Universidade Federal do Maranhão

3 Biólogo/ Docente do curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz- MA

Mirella Bonifacio Rezende, mirellabr1@gmail.com

RESUMO

Introdução: A prevenção de doenças e incapacidades laborais é um dos pilares da Medicina do Trabalho. No entanto, muitos médicos e outros profissionais que atuam como docentes do curso de Medicina mantêm empregos simultâneos que acarretam excesso do regime de trabalho e impactam o desempenho na sala de aula.

Objetivos: Analisar como a carga horária de trabalho afeta a saúde laboral de professores de Medicina e qual a medida tomada por eles para manter o ritmo de trabalho.

Métodos: A pesquisa foi realizada por análise quantitativa com participação de 25 dos 52 docentes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus Imperatriz, em agosto de 2018. Como instrumento de pesquisa foi utilizado questionário online autoaplicável, por meio do qual os participantes, em anonimato, anuíram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise de dados foi feita por estatística simples no programa MS Office Excel 2013.

Resultados: 93% dos entrevistados disseram ter outras atividades fora da UFMA, seja em outras instituições de ensino, clínicas e hospitais. 47% são médicos, 27% são enfermeiros e o restante possui formação em outras áreas da saúde. O número de empregos influencia no excesso do regime total de trabalho. Para 61% deles, o regime semanal é maior que 60 horas e pode chegar a 72. A pesquisa mostrou que 67% dos entrevistados sentem-se sobrecarregados no trabalho. A medida adotada por 60% deles é o uso de substâncias psicoativas e medicamento para manter a concentração. Quando questionados sobre o que prejudica o desempenho como docente na UFMA, 20% relataram que o cansaço, a falta de tempo e a rotina agitada prejudicam o preparo das aulas, 13% alegaram falta de conforto e estrutura adequados na UFMA e 67% não relatou problemas.

Conclusão: A saúde laboral dos docentes de Medicina é afetada em 67% deles devido ao excessivo regime de trabalho. O consumo de psicoativos e medicamentos é a ação tomada por 60% deles para diminuir sintomas como o cansaço e a falta de concentração.

Palavras-chave: Docentes. Jornada de trabalho. Saúde do Trabalhador.

ANÁLISE DOS PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA NO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2017.

Gabryella Silveira **Cardoso**¹; Rafael Fernando Castro **Silva**²; Raquel Costa Batista de **Queiroz**²; Amanda Ribeiro **Tavares**²; Daniel Laureano de **Castro**²; Vinícius Bessa **Rodrigues**³

1 Graduanda em Medicina/Universidade Federal do Maranhão Imperatriz-MA

2 Graduando em Medicina/Centro Universitário UNIRG Gurupi-TO

3 Médico Neurocirurgião, docente da disciplina de Neurologia, Centro Universitário UNIRG.

Gabryella Silveira Cardoso, gaabscardoso@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Na história natural da esclerose múltipla (EM) dois padrões bem definidos de apresentação inicial são reconhecidos: a forma surto/remissão (EMSR) e a forma primariamente progressiva (EMPP). Caracterizada por inflamação, desmielinização, gliose e perda neuronal, a EM é aproximadamente 3 vezes mais comum em mulheres do que em homens, sendo a idade de início entre os 20 e os 40 anos, mas podendo surgir em toda a extensão da vida. Estima-se que atualmente 35 mil brasileiros tenham EM, sendo essa uma das causas mais comuns de incapacidade neurológica crônica em adultos jovens. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com esclerose múltipla no estado do Tocantins, entre os períodos de 2014 a 2017. **Material e métodos:** Estudo transversal baseado no perfil epidemiológico de 38 pacientes internados por Esclerose Múltipla referente ao período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017 no estado do Tocantins, de acordo com os dados registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSus). Foram analisadas a incidência de internações por faixa etária, sexo e cor/raça predominantes, bem como a média de permanência hospitalar. **Resultados:** O ano com maior número de internações foi 2014, com 36,84% (n=14), sendo 92,86% do sexo feminino (n=13). A faixa etária com maior número de internações foi entre 30 e 39 anos, representando 39,47% (n=15) e menor prevalência entre 60 e 69 anos (n=3). Há um predomínio da raça parda, com 73,68% (n=28) e com menor prevalência a branca (n=1). Em relação às médias de permanência diária hospitalar o maior ano foi o de 2017, com média de 29,4 dias. **Conclusão:** Foram registrados, então, 38 casos de internações por Esclerose Múltipla no Tocantins nesse período, constatando maioria de pacientes do sexo feminino acometidas, por ser uma doença 3 vezes mais comum em mulheres. O estudo realizado é de caráter preocupante uma vez que a doença acomete uma população na faixa etária jovem e economicamente ativa. Uma das grandes dificuldades no diagnóstico e acompanhamento clínico dos pacientes com Esclerose múltipla é identificar o início da progressão, onde a maioria dos indivíduos afetados clinicamente acaba apresentando incapacidade neurológica progressiva.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla. Epidemiologia. Tocantins.

APENDICITE AGUDA EM PEDIATRIA: ANÁLISE DO MANEJO CLÍNICO E LABORATORIAL PRÉ-OPERATÓRIO EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA.

Nayanna Sousa **Carneiro**¹; Marcus Henrique Bandeira **Dourado**¹; Thaissa Nazareno de **Almeida**¹; Gustavo Senra **Avancini**³

1 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão – CCSST.

2 Médico/Hospital Municipal de Imperatriz. Docente de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – CCSST.

Nayanna Sousa Carneiro, nayanna_carneiro@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A apendicite constitui a causa mais comum de abdome agudo na criança, adolescente e no adulto jovem, sendo mais incidente na faixa etária entre 4 e 15 anos. O diagnóstico é mais difícil nas crianças, porém quando realizado precocemente, associado a um bom manejo pré-operatório, é essencial para minimizar a morbimortalidade da doença. **Objetivos:** Este estudo visa descrever o perfil clínico das crianças e avaliar o manejo pré-operatório de pacientes pediátricos submetidos à apendicectomia laparotômica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental de abordagem quantitativa realizado em um hospital de emergência da Região Tocantina durante o ano 2016. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e bioética, da Faculdade de Imperatriz (COEB), sob parecer nº029-1/2017. Para análise de dados foram utilizados os programas Microsoft Office Excel (2016) e Statal Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0.0. **Resultados:** A amostra total colhida foi de 40 pacientes. Destes, observou-se que a faixa etária mais comum acometida por essa patologia foi entre 6 e 10 anos, com uma maior distribuição no sexo masculino (30 pacientes), manifestando principalmente febre, dor abdominal, náuseas/vômitos e sinal de Blumberg positivo. Soma-se ainda que alguns exames (hemograma, ultrassonografia e raio-x) foram solicitados com intuito de auxiliar o médico no diagnóstico. Em relação ao manejo pré e intraoperatório, utilizou-se principalmente a raquianestesia (75% dos casos) e o tempo médio de cirurgia foi entre 30 a 60 minutos (90% dos casos). Além disso, pode-se observar que a 100% das crianças fizeram antibioticoterapia no pós-operatório por 7 dias, quer com esquema de cefazolina, gentamicina e metronidazol, ou cefazolina associada a metronidazol, ou esquema isolado com ceftriaxona, sendo o segundo o mais utilizado ($p=0,043$; IC 95%). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que se faz necessária a continuidade da elaboração cuidadosa da história clínica e exame físico dos pacientes, valorizando também os exames complementares, para uma certeza maior no diagnóstico da apendicite, bem como no acompanhamento cirúrgico criterioso, tendo em vista um melhor prognóstico aos pacientes.

Palavras-chave: Apendicite Aguda. Pediatria. Manejo Pré-operatório.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA NEOPLASIA MALIGNA DA PELE NO ESTADO DO MARANHÃO.

Thaissa Nazareno de **Almeida**¹; Renata Brito **Marinho**²; Paulo Ramires Santos de **Almeida**²; Nayanna Sousa **Carneiro**²; Isabella Lima Chagas Reis **Batista**²; Patrícia Gualberto **Lima**³

1 Graduando em Medicina/ Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz - MA

2 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz - MA

3 Médica Generalista

Thaissa Nazareno de Almeida, thanazareno@gmail.com

RESUMO

Introdução: O câncer de pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil e tem aumentado em todo o mundo nas últimas três décadas. Inúmeras causas têm sido apontadas: mudanças dos hábitos de vida com exposição solar excessiva; envelhecimento populacional; diagnóstico precoce desses cânceres. Entre os fatores de risco que contribuem para a gênese das lesões de pele, fatores genéticos, história familiar e radiação ultravioleta já estão bem definidos. A radiação ultravioleta é um carcinógeno completo, contribui para o desenvolvimento de ambas as formas de câncer da pele: melanoma e não-melanoma. O câncer não-melanoma está associado à ação solar cumulativa, e o melanoma, a episódios intensos de exposição solar aguda. Em geral, no caso do melanoma, a história pessoal ou familiar dessa neoplasia representa o maior fator de risco. **Objetivos:** Descrever e comparar a epidemiologia da neoplasia maligna da pele no estado do Maranhão, conforme o sexo e a idade. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal cujos dados foram obtidos por consulta às bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A população do estudo foi constituída por todos os casos de internações por neoplasia maligna da pele no estado do Maranhão, em pessoas de ambos os sexos, com registro no período de junho de 2016 a junho de 2018. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período de junho de 2016 a junho de 2016 foram constatados um total de 91 internações por neoplasia maligna da pele no Maranhão, sendo 48 casos em indivíduos do sexo masculino e 43 em indivíduos do sexo feminino. A faixa etária com maior incidência foi a de pacientes entre 70 e 79 anos, correspondendo a 22 casos. **Conclusão:** Através dos dados obtidos pode-se afirmar que os episódios de neoplasia maligna da pele apresentam números relevantes no estado do Maranhão, o qual possui elevada incidência solar. É válido sempre lembrar a necessidade das notificações para estudos como este e para elaboração de estratégias de saúde adequadas. Além disso, foi possível observar que esta afecção é mais frequente entre os homens, acredita-se que este fato está relacionado com os hábitos de vida deste sexo. Por fim, sugere-se a utilização constante de fotoprotetores, forma mais efetiva de proteção conhecida.

Palavras-chave: Epidemiologia. Câncer de Pele. Maranhão.

AVALIAÇÃO PROFISSIONAL QUANTO A USABILIDADE DO APLICATIVO “GESTAÇÃO SEGURA” COMO SUPORTE PARA ASSISTENCIA A USUÁRIA AO SERVIÇO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL.

Luiz Henrique Alves **Maciel**¹; Melina Costa **Sereno**¹; Maria Tereza Aquino **Avela**²; Raisal Ramos do **Anjos**²; Antonia Iracilda e Silva **Viana**³

1 Acadêmico de Medicina/Universidade Federal do Maranhão

2 Acadêmico de Fisioterapia/Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

3 Docente do curso de Medicina/ Universidade Federal do Maranhão

Luiz Henrique Alves Maciel, luizhamaciel@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O serviço de assistência em saúde materna tem avançado gradativamente, com adoção de tecnologias de informação e comunicação em saúde. A realidade de muitas gestantes e que se encontram em localidades de difícil acesso e muitas vezes necessitam de acompanhamento frequente por apresentarem gravidez de risco. As limitações de acesso a saúde favorecem a morbimortalidade materna infantil em todo território brasileiro. Segundo a Secretaria de Saúde, no Maranhão 94 mulheres vieram a óbito no ano de 2014, assumindo proporção preocupante. Desse modo, o desenvolvimento de um aplicativo móvel que possa garantir acesso a orientação adequada, transporte e acolhimento na Unidade de Saúde se mostra benéfico, ao reduzir o tempo entre o início sintomatológico e atendimento da gestante. **Objetivos:** Avaliar a efetividade, eficiência e satisfação dos funcionários, em relação ao aplicativo, em uma Unidade de Referência para Gestação de Alto Risco em Imperatriz, Maranhão. **Materiais e métodos:** Pesquisa de abordagem experimental com avaliação quantitativa. Foram realizados testes de usabilidade com 20 funcionários da maternidade de referência da cidade de Imperatriz-MA, do setor de acolhimento. Após simulações de uso, os funcionários responderam o System Usability Scale. Nesse questionário, com pontuação máxima de 100, o valor somado de 56 a 70 equivale a Bom, de 71 a 85, excelente e de 86-100, melhor alcançável. Posterior a essa etapa foi aplicado um questionário para verificar nível de satisfação das usuárias, com a participação de 35 gestantes, porém essa etapa não foi concluída em virtude de problemas estruturais da Unidade de Referência. **Resultados:** Dos funcionários, 04 avaliaram o aplicativo como bom, 09 como excelente e 7 como melhor alcançável. O aplicativo foi 100% aprovado pelos funcionários. **Conclusão:** A partir dos resultados preliminares é possível observar que o aplicativo de celular inserido dentro do Sistema Único de Saúde, no que se refere ao acesso a assistência na gravidez de alto risco, pode ser um forte aliado na otimização da assistência prestada. Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA)

Palavras-chave: Aplicativo. Gestante. Gravidez de risco.

INCIDÊNCIA DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UMA CIDADE DO SUL DO MARANHÃO NO ANO DE 2017.

Gabriel Ricas **Rezende**¹; Aline Santana **Figueredo**²; Gabriel de Carvalho **Mendes**³; Reinaldo Moreira Leite da Silva **Filho**⁴; André Phillipe Pereira **Nojosa**⁵; Wherveson de Araújo **Ramos**⁶

1 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão

3 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

4 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

5 Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

6 Docente da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Gabriel Ricas Rezende, gabrielricas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Intoxicação exógena pode ser definida como a consequência clínica e/ou bioquímica da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas. Como exemplo de substâncias intoxicantes ambientais, podemos citar o ar, água, alimentos, plantas, animais peçonhentos ou venenosos. Por sua vez, os principais representantes de substâncias isoladas são os pesticidas, os medicamentos, produtos químicos industriais ou de uso domiciliar. **Objetivos:** Identificar os casos de intoxicação exógena notificados no município de Imperatriz, no ano de 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, sendo os dados secundários, foi realizado no segundo semestre de 2018, no qual a coleta de dados ocorreu através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em que as variáveis analisadas foram: idade, sexo, cor, tipo de exposição, classificação final, exposição e agente tóxico. A análise de dados foi feita na Plataforma Microsoft Excel 2010, em que foram tabulados e expressos em tabelas. **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados do SINAN, em 2017 foram notificados 22 casos de intoxicação exógena no município de imperatriz, sendo a maior faixa etária entre 10 a 14 anos, com 7 (31,8%), seguida da faixa etária que corresponde de 1 a 4 anos, com 5 (22,7%) dos casos notificados, quanto ao sexo, 15 (68,1%) são pertencentes ao sexo feminino, quando analisado a variável cor, constatou-se que 19 (86,3%) dos casos são da cor parda. Sobre o tipo de exposição, 13 (50,0%) foram ignoradas ou deixadas em branco e 9 (40,9%) foram do tipo exposição aguda-única. Sobre a classificação final, 6 (27,2%) foram confirmadas como intoxicação, 12 (54,5%) foram ignoradas ou deixadas em branco e 4 (18,1%) foram só a exposição. Na variável evolução, 8 (36,3%) evoluíram pra cura sem seqüelas, enquanto 13 (50,0%) foram ignoradas ou deixadas em branco. Sobre o tipo de agente tóxico, 14 (63,6%) foram ignorados ou deixados em branco, 3 (13,6%) foram alimento ou bebida. **Conclusão:** Diante disso, compreende-se que o tema é de suma relevância, porém ainda existem poucas informações acerca dos indivíduos atendidos com quadro de intoxicação exógena,

uma vez que a principal dificuldade da pesquisa foi a escassez de informação no Sistema, fato que se torna preocupante, pois essas notificações podem ajudar na tomada de decisões para medidas preventivas e educação em saúde desse quadro. Ressalta-se também a grande subnotificação dos casos, que na maioria das vezes são despercebidos.

Palavras-chave: Notificação. Intoxicação Exógena. SINAN.

O PERFIL DAS CIRURGIAS DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO BRASIL: CRESCIMENTO E POTENCIALIDADES.

Paula Armada **Firmino**¹; Adriano Stênio **Genaro**²; Aldicleya Lima **Luz**³

1 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

2 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

3 Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

Paula Armada Firmino – parmfirmينو@gmail.com

RESUMO

Introdução: Questões identitárias sexuais compreendem inúmeros âmbitos da consciência humana. Física, psíquica e socialmente, a construção do “eu” sexual permeia as experiências vivenciadas social e individualmente. A identificação sexual múltipla, diferente do sexo biológico, foi considerada por muito tempo como um comportamento estritamente patológico. Indivíduos que não identificavam-se com o seu sexo genético eram considerados portadores de transtornos mentais. Em 1952, foi realizada a primeira cirurgia de redesignação sexual, tornando-se um divisor de águas para tal tema. Atualmente, no Brasil, a regulamentação do procedimento de redesignação sexual ocorreu através da instituição das Portarias nº 1707 e 457, que instituíram, respectivamente, a realização da cirurgia de redesignação sexual e a regulamentação da mesma. **Objetivos:** Analisar o número de cirurgias de redesignação sexual realizadas no país, nos últimos 10 anos, desde a instituição e regulamentação do procedimento. **Metodologia:** Através da plataforma DataSUS, foram selecionados os procedimentos de redesignação sexual a primeiro e segundo tempo, cirurgias complementares de designação sexual e redesignação sexual exclusivamente no sexo masculino, no período de janeiro/2008 a junho/2018, por estados da Federação. Tais dados foram avaliados quantitativamente, em número de procedimentos realizados. **Resultados e discussão:** Na região Norte, 40 procedimentos foram realizados. No Sudeste, 155 procedimentos, contabilizando o maior número do país. Na região Sul, foi identificada a realização de 137 procedimentos, enquanto a região Centro-Oeste realizou o menor número, de 96 procedimentos. Constata-se que, nos estados localizados no sul e sudeste do Brasil, realizaram-se mais da metade do número de procedimentos do país. A região Norte não possuía registros a respeito do tema, de acordo com a pesquisa realizada. **Conclusões:** Observou-se que, embora tal procedimento tenha autorização legal para sua realização, não é amplamente disseminado pelo país. Inúmeras questões permeiam a decisão de realizar tal processo, que possui consequências físicas, psicológicas e sociais aos envolvidos. Considera-se que existe a premente necessidade de implantação e propagação de políticas públicas nesse sentido, auxiliando os indivíduos que necessitem de tal intervenção.

Palavras-chave: Redesignação sexual. Brasil. DataSUS.

O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PELOS DOCENTES DE MEDICINA.

Mirella Bonifacio **Rezende**¹; Diego de Sousa **Silva**²; Jullys Allan Guimarães **Gama**³

1 Acadêmica do curso Medicina, Universidade Federal do Maranhão

2 Acadêmico do curso Medicina, Universidade Federal do Maranhão

3 Biólogo/ Discente do curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão

Mirella Bonifacio Rezende, mirellabr1@gmail.com

RESUMO

Introdução: Substância psicoativa é aquela utilizada para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional. O estudo sobre os efeitos adversos provindos dos psicoativos é elementar para atuantes da área da saúde, sobretudo da Medicina. Todavia, pesquisas mostram que o consumo dessas substâncias pelos docentes da área médica é proporcional ao da população em geral. **Objetivos:** Quantificar o uso de psicoativos e verificar a frequência de consumo dessas substâncias entre docentes do curso de Medicina. **Métodos:** A pesquisa foi realizada por análise quantitativa com participação de 25 dos 52 docentes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus Imperatriz, em agosto de 2018. Como instrumento de pesquisa foi utilizado questionário online autoaplicável, por meio do qual os participantes, em anonimato, anuíram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise de dados foi feita por estatística simples no programa MS Office Excel 2013. **Resultados:** 93% dos entrevistados disseram ter outras atividades fora da UFMA. Para 61% deles, o regime de trabalho semanal, considerando os outros empregos, é maior ou igual a 60 horas, o que justifica os 67% desses docentes afirmarem se sentir sobrecarregados no trabalho. E para se manterem concentrados em suas atividades, 60% deles informaram consumir substâncias psicoativas, dentre as quais 40% são cafeína e derivados, 13% são energéticos e 7%, drogas ilícitas. Os demais negaram uso de psicoativos. Já em relação à frequência de consumo, metade dos docentes consultados declarou usar sempre, 20% usam com frequência e 10% fazem consumo ocasional. Apesar do uso das substâncias, 70% deles afirmaram não sentir efeitos adversos consequentes. **Conclusão:** É significativo (60%) e frequente (50%) o uso de psicoativos entre os entrevistados. Por isso, a pesquisa exige maiores estudos, especialmente sobre os efeitos dessas substâncias na saúde laboral deles e o risco de dependência química.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Docentes. Saúde do Trabalhador.

OCORRÊNCIA DE CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS NO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2017.

Gabryella Silveira **Cardoso**¹; Rafael Fernando Castro **Silva**²; Raquel Costa Batista de **Queiroz**²; Amanda Ribeiro **Tavares**²; Renan Alves **Rodrigues**²; Zoroastro Henrique **Santana**³

1 Graduando em Medicina/Universidade Federal do Maranhão Imperatriz-MA

2 Graduando em Medicina/Centro Universitário UNIRG Gurupi-TO

3 Médico gastroenterologista e endoscopista, titular da SOBED e FBG, docente da disciplina de gastroenterologia/ Centro Universitário UNIRG

Gabryella Silveira Cardoso, gaabscardoso@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O pâncreas é sede de diversas neoplasias sólidas e císticas com diferentes potenciais de malignidade. No Brasil, ele é responsável por 2% de todos os tipos de câncer. O mais comum e maligno é o adenocarcinoma ductal (ADP), com origem no pâncreas exócrino e responsável por 95% dos cânceres pancreáticos. Alguns fatores de risco são tabagismo, obesidade, diabetes e dietas ricas em gordura. A ressecção cirúrgica é a única cura potencial para o ADP, mas em 80% dos pacientes, o tumor já é irressecável à época do diagnóstico. Assim, o objetivo desse estudo foi comparar o número de internações e óbitos, entre os sexos, em pacientes a partir de 30 anos por neoplasia maligna do pâncreas, no estado do Maranhão (MA) no período de jan/2012 a dez/2017. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo com análise comparativa baseado nos dados de internação e óbitos por Neoplasia Maligna do Pâncreas registrados no DATASUS durante o período de jan/2012 a dez/2017 no estado do MA. **Resultados:** O número de internações por sexo foi de 269 homens e 337 mulheres, totalizando 606 internações; destas 30 ocorreram na faixa etária de 30 a 39 anos; 69 na de 40 a 49 anos; 140 na de 50 a 59 anos; 213 na de 60 a 69 anos; 120 na de 70 a 79 anos; 34 na de 80 anos e mais. O número de óbitos por sexo foi de 91 homens e 95 mulheres, totalizando 186; destas 8 ocorreram na faixa etária de 30 a 39 anos; 19 na de 40 a 49 anos; 40 na de 50 a 59 anos; 65 na de 60 a 69 anos; 40 na de 70 a 79 anos; 14 na de 80 anos e mais. **Conclusão:** O risco de desenvolver ADP ao longo da vida é de 1,49% ou um em 67, e a sua incidência aumenta com a idade, sendo que a maioria dos diagnósticos ocorre após os 50 anos de idade, com pico de incidência em torno dos 70 aos 75 anos. Logo, concluiu-se que no Maranhão, o número de internações e óbitos apresentaram uma porcentagem total maior nas mulheres, sendo mais prevalentes na faixa etária de 60 a 69 anos correspondendo a uma faixa etária dentro daquela de risco para o desenvolvimento da doença e próxima ao pico de incidência do desenvolvimento dessa neoplasia.

Palavras-chave: Neoplasia. Pâncreas. Maranhão.

RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO E A OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORACOABDOMINAIS.

Paulo Vitor de Oliveira **Cardoso**¹; Paula Armada **Firmino**¹; Pedro Martins Lima **Neto**²; Simony Fabiola Lopes **Nunes**³; Livia Maia **Pascoal**³

1 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2 Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

3 Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão

Paulo Vitor de Oliveira Cardoso, paulovcard@gmail.com

RESUMO

Introdução: O comportamento tabagista é considerado um problema de saúde pública. Seu consumo ocasiona o aparecimento de inúmeros agravos. Prática comum há séculos, foi inicialmente ligado a questões econômicas, representando status social e poderio econômico. Atualmente, inúmeras ações tentam reduzir o consumo de tabaco e afins, conscientizando a população acerca dos prejuízos de tal prática, e criando legislações específicas que regulem sua utilização. Dentre os inúmeros malefícios causados pelo tabagismo, a ocorrência de alterações da função respiratória no período pós-operatório possui grande relevância. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o tabagismo e a ocorrência de alterações respiratórias no período pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado entre março a dezembro de 2017 no Hospital Municipal de Imperatriz, com 16 pacientes substancialmente comprometidos pelo comportamento tabagista, hospitalizados para tratamento cirúrgico de diferentes condições. Como critérios de inclusão, a idade superior a 18 anos e estar nas primeiras 48 horas de pós-operatório por cirurgias realizadas nas regiões torácicas e/ou abdominal superior. Pacientes com uso de sonda nasogástrica, traqueostomia ou comprometimento cognitivo grave foram excluídos. Como critérios de avaliação, foram selecionados frequência respiratória, saturação de oxigênio, ausculta de sons respiratórios anormais, presença de dispneia aos esforços e acúmulo de secreções pulmonares, verificando as ocasiões em que os pacientes apresentavam substancial, leve, moderado ou ausência de comprometimento. **Resultados e Discussão:** Dentre os pacientes selecionados, as frequências respiratórias mínima, máxima e média foram, respectivamente, 13, 41 e 17 incursões respiratórias por minuto. A saturação de oxigênio média foi de 94%, apresentando valor mínimo de 87%, e máximo de 98%. Em relação à ausculta de sons respiratórios anormais, verificou-se que 56,2% dos pacientes não apresentavam nenhum comprometimento, 25% demonstraram leve comprometimento, 12,5% estavam moderadamente comprometidos e 6,25% substancialmente comprometidos. A dispneia aos esforços evidenciou comprometimento em apenas 6,25% dos pacientes avaliados. O acúmulo de secreções foi perceptível de forma substancial em 6,25% dos pacientes, enquanto 81,2% não evidenciavam comprometimento e 6,25% foi considerado indeterminado. **Conclusão:** Verificou-se que, embora o comportamento tabagista

seja notadamente prejudicial ao organismo, não foram evidenciadas alterações respiratórias significativas no período pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais alta quando correlacionadas aos danos esperados pelo comportamento tabagista. Tal fato não exclui a necessidade de intervenções em educação em saúde aos pacientes, conscientizando-os acerca dos inúmeros prejuízos relacionados ao tabagismo

Palavras-chave: Tabagismo. Pós-operatório. Alterações respiratórias.

COMPETÊNCIAS ASSISTENCIAIS E DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Vanessa Freitas **Amorim**¹; Marisa de Jesus **Barbosa**²; Mariana Borges Sodré **Lopes**², Eduarda Almeida **Ferreira**², Paula dos Santos **Brito**², Marcelino Santos **Neto**³

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem –UFMA, Imperatriz-MA

2 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem- UFMA, Imperatriz-MA

3 Doutor em Saúde Pública – EERP/USP e Prof. Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem - UFMA, Imperatriz-MA

Vanessa Freitas Amorim, vanessaamorim29@hotmail.com

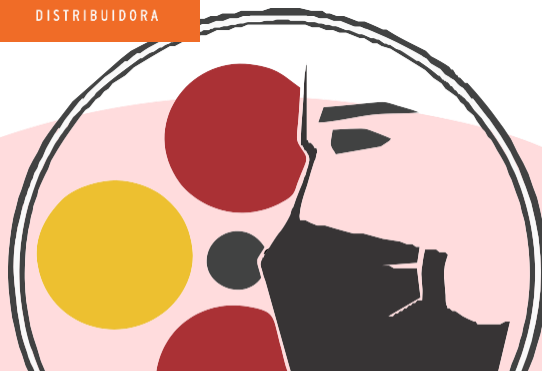
RESUMO

Introdução: O Centro Cirúrgico (CC) é um setor hospitalar no qual são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em caráter eletivo e emergencial onde os processos de trabalho consistem em condutas complexas, interdisciplinares e interdependentes do exercício individual e da equipe. Desse modo, a atuação gerencial do enfermeiro é constituída de intervenções com o intuito de assegurar a qualidade da assistência de enfermagem e o bom desempenho institucional. Evidencia-se dentre as ações realizadas: exercício da liderança no ambiente de trabalho, dimensionamento e capacitação da equipe, planejamento da assistência e avaliação do resultado das ações de enfermagem, gerenciamento dos recursos materiais, realização de cuidado e/ou procedimentos mais complexos e avaliação do resultado das ações de enfermagem. Dessa forma, a disciplina de Estágio obrigatório II, um dos componentes curriculares do décimo período da graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão, objetiva proporcionar ao acadêmico uma experiência pré-profissional de modo a trabalhar suas competências assistenciais e de gerenciamento. **Objetivos:** Relatar as vivências das acadêmicas de enfermagem no tocante às competências assistenciais e de gerenciamento do profissional enfermeiro durante o primeiro semestre de 2018 através do estágio no centro cirúrgico de um hospital geral do município de Imperatriz. **Relato de experiência:** Durante o estágio no CC foi possível acompanhar a rotina do enfermeiro durante a preparação da sala e dos pacientes, observando a atuação de cada profissional dentro da sala e suas atividades desenvolvidas no que diz respeito à prestação de cuidados ao paciente no intraoperatório. Durante duas cirurgias vasculares fez-se acessível o auxílio tanto ao cirurgião como ao seu instrumentador no qual de grande valia, pois, foi possível debater aspectos quanto à pré, intra e pós-operatório bem como sobre os instrumentais utilizados. Importante salientar a percepção da presença dos profissionais de enfermagem neste setor, como membro fundamental da equipe

multidisciplinar que além de circulante, instrumentador (quando necessário), possui a responsabilidade e a capacidade para reconhecer e desenvolver as atividades burocráticas e assistenciais exigidas neste setor. **Conclusão:** Através do estágio foi exequível a inserção do acadêmico na rotina da profissão vivenciando-a de forma a integrar todo o conhecimento adquirido teoricamente com a autonomia para o desenvolvimento de sua futura profissão. Logo, foi possível ao acadêmico a percepção e acompanhamento do trabalho assistencial e gerencial do enfermeiro na unidade de C.C. Em vista disso, percebe-se o impacto do estágio de forma positiva, pois possibilitam ganho de conhecimentos práticos e experiência, inerentes para o mercado de trabalho.

Palavras-chave: Centro cirúrgico. Práticas assistenciais. Atividades de gerenciamento.

PATROCINADORES





COMACI
I CONGRESSO MARANHENSE DE CIRURGIA