

P 3625**Experiência clínica da ressecção anatômica pulmonar vídeo assistida e análise de microcusto da lobectomia por vídeo para neoplasia maligna**

Érika Vieira Paniz, Luiz Eduardo Castilhos Ferreira, Raquel Busanello Sipmann, Caetano Lima, William Bernardo Specht Rabuske, Claudia Carolina Schnorr, Tatiane Santos, Caroline Machado, Tiago Castro, Mauricio Guidi Saueressig
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: Apesar dos resultados a longo prazo comprovarem a segurança e eficácia oncológica, a ressecção anatômica pulmonar vídeo assistida (RPVA) não é adotada amplamente no Brasil. Os grampeadores endoscópicos, empregados no procedimento, têm alto custo e não são ressarcidos pelo SUS. Na literatura, não há dados que apontem o custo de uma lobectomia em um hospital público brasileiro. **Objetivos:** Apresentar a experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com RPVA em neoplasia maligna de pulmão (NMP) e analisar seus custos. **Métodos:** Coletamos prospectivamente informações clínicas de pacientes submetidos à RPVA entre outubro de 2011 (implantação da técnica no HCPA) e março de 2015. Os dados para análise de microcusto foram obtidos pelo programa de gerenciamento hospitalar IG e pelo banco de dados financeiro do setor de TI do HCPA. Foram candidatos a RPVA aqueles com neoplasia primária em estágio inicial (I-IIc) ou secundária no pulmão e com provas de função pulmonar compatíveis para a ressecção planejada. A RPVA envolveu secção vascular e brônquica com grampeador endoscópico. Procedemos à linfadenectomia mediastinal sistemática no fim do procedimento. Os resultados da análise de microcusto da lobectomia por RPVA (grupo VATS) foram comparadas com uma coorte histórica constituída de 23 pacientes (I-IIc) submetidos à lobectomia por toracotomia (grupo TOR) em 2010. **Resultados:** RPVA foi indicada para 30 pacientes (16 homens) com média de idade de 63 anos (41-82 anos). Realizamos 16 lobectomias superiores, 3 lobectomias médias, 5 lobectomias inferiores, 3 segmentectomias anatômicas e 2 pneumonectomias. Apenas um procedimento precisou conversão por sangramento. O tempo médio de cirurgia foi de 176min (90-400min). O sangramento transoperatório médio foi de 266±290 mL. O adenocarcinoma foi a patologia mais prevalente (67%). Os custos totais por paciente foram R\$ 21.780,40 e R\$ 15.931,74, respectivamente para os grupos TOR e VATS ($P=0,035$). **Conclusão:** A RPVA parece segura e eficiente. As taxas de conversão e complicações estão compatíveis com a literatura. Houve redução do custo total da lobectomia em quase R\$ 6.000,00, quando realizada por vídeo. Como o SUS ressarce o hospital, em média, R\$ 6.143,76 para cada lobectomia, há prejuízo de no mínimo R\$ 9.787,98 para cada procedimento. **Palavras-chaves:** RPVA, lobectomia, custos. Projeto 15-0042