

Introdução: A veia renal esquerda normalmente está localizada entre a aorta e a artéria mesentérica superior. A síndrome clínica relacionada à compressão da veia renal esquerda neste ponto é chamada de síndrome do quebra-nozes “nutcracker”. O tratamento endovascular é uma opção alternativa recente e minimamente invasiva, com resultados adequados, pelo menos no curto prazo. **Relato do caso:** Paciente masculino, 23 anos, apresenta hematúria intermitente com evolução de 3 anos. Durante a investigação evidenciou-se também proteinúria não glomerular, com urocultura negativa. A função renal era normal e no hemograma observava-se anemia ferropriva. Angiotomografia, realizada após diversos exames, demonstrou ângulo de 19 graus no pinçamento aorto-mesentérico e compressão maior que 70% na veia renal esquerda. Optou-se pelo tratamento endovascular. Após implante, evidenciou-se a ausência de gradiente entre a veia renal esquerda junto ao hilo e a veia cava inferior ($\Delta = 1 \text{ mm Hg}$). Após 24 horas o paciente não apresentou mais episódios de hematúria macroscópica. EQU em duas semanas não demonstrava hematúria microscópica. **Conclusão:** O tratamento endovascular da Síndrome de Nutcracker ainda não apresenta tempo de seguimento suficiente para se identificar as possíveis complicações ou procedimentos secundários necessários a longo prazo. Tal procedimento reduz o desconforto do paciente, a perda sanguínea, a morbidade, o tempo de internação e os custos hospitalares, uma vez que o procedimento pode ser realizado sob anestesia local.

Cirurgia Experimental

MODELO EXPERIMENTAL DE FORMAÇÃO DE ADERÊNCIAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA

ROSI PEREIRA BALBINOTTO; ANA LUCIA LETTI MULLER; ARLINDO ROSA JUNIOR; CARLOS TADEU SCHIMDT CERSKI FABÍOLA SCHONS MEYER; ANDRE GORGEN NUNES; RODRIGO SILVA; MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE

Introdução: As aderências pélvicas pós-cirúrgicas estão associadas à dor pélvica, infertilidade, obstruções intestinais e aos altos custos econômicos devido às reintervenções cirúrgicas e sua grande incidência (56% a 100% no *second look*). A fisiopatologia da formação das aderências é complexa e é imprevisível quanto ao que se refere ao local e ao grau de intensidade na formação da mesma. A cirurgia via laparoscópica tem sido considerada a técnica de menor risco de aderências pélvicas em relação à via laparotômica. Há necessidade então de fazer um modelo experimental animal de procedimento cirúrgico agressivo e padronizado para cirurgia laparoscópica e verificar incidência de aderências. **Objetivos:** Avaliar incidência de aderências pélvicas pós-cirúrgicas em um modelo experimental animal (coelhos) por videolaparoscopia. **Métodos:** Foi realizado um estudo experimental em uma amostra de 11 coelhas *Oryctolagus cuniculus* adultas pesando

entre 2500 g a 3500 g, não prenhas, entre 5 a 7 meses. Realizou-se na 1ª fase a ressecção de fragmento de peritônio de parede anterior (2,4mm x 1,2mm) com posterior cauterização com monopolar em linha e em pontos de sangramento. Na 2ª fase, 21 dias depois, foi avaliado o escore de aderências de Diamond modificado para videolaparoscopia. Em seguida realizou-se a biópsia de local da cirurgia e posterior realização de eutanásia. **Resultados:** Observou-se 54,5% de aderências, uma média de 6,33, com uma mediana de 6, desvio padrão de 2,25. As variáveis controladas foram tempo de pneumoperitônio; parâmetros anestésicos e complicações anestésicas e cirúrgicas não apresentando diferenças significativas. **Conclusão:** Com este modelo experimental verifica-se que o método utilizado apresenta uma alta incidência de aderências intra-abdominais, por videolaparoscopia, servindo como modelo para avaliação de métodos de prevenção de aderências.

Cirurgia Gastroenterológica

ADENOCARCINOMA GIGANTE DE CÓLON ASCENDENTE: RELATO DE CASO

ROBERTO BERTEAUX ROBALDO; CLÉBER DARIO PINTO KRUEL; CLÉBER P. KRUEL FILHO; DANIEL NAVARINI; RODRIGO BLAYA; LAURA MOSCHETTI; TIAGO BORTOLINI; PABLO CAMBESOU SOUZA; JONATAS DA FONSECA CONTERNO; ALEXANDRE TAKAYOSHI ISHIZAKI; JOSÉ LUIS BOLZAN ROSSIGNOLO FILHO; RODRIGO GHINATO DAOUD; SAMUEL CONRAD; RAFAEL SANTANA MELO; SABRINA KÄHLER; DANIEL SIDNEI SCHIER

O Câncer Colorretal é o quarto tumor mais frequente no mundo e aumenta em incidência anualmente no Brasil. Acomete principalmente pacientes acima de 50 anos, associado a fatores genéticos e ambientais. O Adenocarcinoma é o tipo presente em mais de 90% dos casos e seu prognóstico depende da diferenciação e disseminação da lesão. Manifesta-se de forma insidiosa ou aguda e é diagnosticado/estadiado por exames de imagem. O tratamento de escolha é cirúrgico e a adjuvância é indicada, apesar de alterar pouco a mortalidade. O seguimento é necessário devido à taxa de recorrência de até 50%. Neste relato, paciente masculino, 84 anos, ex-tabagista, ex-etilista, encaminhado a hospital terciário por volumosa massa abdominal palpável à direita, CEA: 351,8 U e tomografia (TC) diagnósticos, em junho deste ano. Há 6 meses com hábito intestinal alterado, melena/hematoquezia, dor abdominal e emagrecimento de 10kg. TC abdominal: lesão expansiva em flanco direito com 12 cm de diâmetro, continuidade com bordo hepático, se estendendo até a fossa ilíaca e alças de intestino delgado, sem lesões metastáticas. Realizada hemicolecomia direita com retirada de massa de 14 cm, invadindo parede abdominal em flexura hepática do cólon, e linfonodomegalias justa-tumorais com reconstrução do trânsito intestinal. Anátomo-