

patológico: adenocarcinoma pouco diferenciado, ulcerado, infiltrando toda parede intestinal, com áreas de necrose. Limites cirúrgicos livres, sem metástases nos 17 linfonodos isolados. Estadiamento final: T4N0M0/Dukes B. Evoluiu bem no pós-operatório, com notável melhora do quadro sintomático e normalização do hábito intestinal. O paciente recebeu alta hospitalar com plano de acompanhamento e tratamento adjuvante com quimioterapia com bom prognóstico apesar da imensa lesão.

PERSPECTIVAS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA OBESIDADE E DIABETES MELLITUS TIPO 2.

RICARDO FILIPE ROMANI; HALLEY MAKINO YAMAGUCHI, FELIPE BRUM DREWS

Introdução. Obesidade está associada com um aumento no risco desenvolvimento de resistência insulínica e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). O desenvolvimento de DM2 pode ser prevenido em indivíduos obesos com capacidade de perder peso. Perda de peso pode ser alcançada através de medicações, dieta e exercício e cirurgia. Há evidências que o DM2 pode ser amenizado ou resolvido em pacientes obesos que se submeteram a cirurgia bariátrica ou metabólica. **Objetivo.** Avaliar as cirurgias bariátrica e metabólica como alternativas para o tratamento de obesidade e DM2 quanto a desfechos metabólicos e resultados cirúrgicos. **Métodos.** Revisão sistemática da literatura, realizada em bases de dados eletrônicas (Medline/PubMed, Ovid, Science Direct), com busca por periódicos relacionados ao tema, que tivessem a mensuração dos desfechos de interesse e relatos com base em tais variáveis, com uma amostra representativa de alguma população definida e publicação realizada nos últimos cinco anos. **Resultados.** Foram incluídos 15 estudos, sendo 12 estudos de coorte. Os estudos mensuraram a perda de peso no acompanhamento pós-cirúrgico, Índice de Massa Corporal, circunferência da cintura, níveis séricos de triglicérides e colesterol, pressão arterial sistêmica e redução dos níveis glicêmicos séricos. Todos os estudos mostraram melhora estatisticamente significativa dos parâmetros avaliados, especialmente na cura e/ou prevenção do DM2 e co-morbidades associadas. As taxas de complicações cirúrgicas foram baixas ou nulas. **Conclusões.** As cirurgias bariátrica e metabólica mostram ser efetivas e seguras, podendo ser consideradas uma opção de tratamento potencialmente curativo do DM2 relacionado à obesidade.

SOBREVIDA A LONGO PRAZO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO TRATADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

MARCELO DE FIGUEIREDO; CLEBER DARIO PINTO KRUEL; CARLOS CAUDURO SCHIRMER; RICHARD RICACHENEVSKY GURSKI; ANDRÉ RICARDO PEREIRA DA ROSA; MARIANA BLANCK ZÍLIO; ALICE

FISCHER; RAFAEL SANTANA MELO; RICARDO FILIPE ROMANI

Introdução: A sobrevida em longo prazo de pacientes com câncer de esôfago é baixa, ou seja, aproximadamente 10 a 20% em cinco anos. É fundamental, para os locais que se dedicam a tratar tais pacientes, determinar suas taxas de sobrevida e, dessa forma, avaliar a qualidade do tratamento prestada. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida a longo prazo de pacientes com câncer de esôfago submetidos à esofagectomia em um grande centro. **Material e Métodos:** Foram estudados 144 pacientes consecutivos submetidos à esofagectomia por câncer de esôfago, entre os anos de 1988 e 2008. **Resultados:** Independentemente do tipo histológico e do estadiamento patológico, foi demonstrado que a possibilidade acumulada de sobrevida nos pacientes com câncer de esôfago é de aproximadamente 70% em um ano, 50% em dois anos, 45% em três anos, 35% em quatro anos e 30% em cinco anos, com sobrevida mediana de 33 meses. **Conclusão:** As taxas de sobrevida encontradas são compatíveis com aquelas publicadas em estudos de grandes centros de referência no tratamento do câncer de esôfago, particularmente em relação a pacientes submetidos à esofagectomia.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS PRECOSES E ESTÁGIO PATOLÓGICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO SUBMETIDOS À ESOFAGECTOMIA

MARCELO DE FIGUEIREDO; CLEBER DARIO PINTO KRUEL; CARLOS CAUDURO SCHIRMER; RICHARD RICACHENEVSKY GURSKI; ANDRÉ RICARDO PEREIRA DA ROSA; MARIANA BLANCK ZÍLIO; RICARDO FILIPE ROMANI; ALICE FISCHER; RAFAEL SANTANA MELO

Introdução: A esofagectomia é um procedimento com elevada morbi-mortalidade. A identificação de uma possível associação entre estágio patológico e complicações pós-operatórias pode ajudar a prever complicações cirúrgicas. **Objetivos:** Avaliar o papel do estágio patológico do câncer de esôfago e sua relação com a incidência de complicações pós-operatórias precoces em pacientes submetidos à esofagectomia. **Material e Métodos:** Foram estudados 188 pacientes consecutivos submetidos à esofagectomia, entre os anos de 1988 e 2008, sendo analisada a associação entre as complicações pós-operatórias precoces e o estágio patológico. **Resultados:** A incidência de complicações pós-operatórias precoces nos pacientes que se encontravam nos Estádios I, II, III e IV foi, respectivamente, 66,7%, 68,1%, 78,4% e 83,3% ($p > 0,005$), ou seja, não houve diferença estatisticamente significativa entre complicações pós-operatórias precoces e o estágio patológico. **Conclusão:** Nos pacientes com câncer de esôfago, o estágio da doença não interfere na incidência de complicações precoces após a esofagectomia