



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Videolaparoscopia endoscópica flexível por acesso único via fossa paralombar direita e esquerda na exploração abdominal de equinos em estação
<b>Autor</b>	DÉBORA CARNEIRO DA CRUZ
<b>Orientador</b>	CARLOS AFONSO DE CASTRO BECK

Título: Videolaparoscopia endoscópica flexível por acesso único via fossa paralombar direita e esquerda na exploração abdominal de equinos em estação.

Autor: Débora Carneiro da Cruz

Orientador: Carlos Afonso de Castro Beck

Instituição de Origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A laparoscopia é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva na qual se utiliza um endoscópio inserido por via transabdominal. Durante a laparoscopia, o cirurgião pode inspecionar visualmente a superfície das vísceras e realizar procedimentos cirúrgicos. Até o momento, a laparoscopia com o equino em estação e abordagem através da fossa paralombar exige que sejam realizados dois procedimentos laparoscópicos (um de cada lado do animal) para visualização significativa da cavidade abdominal. O desenvolvimento de novas técnicas que permitam visualizar ambos os lados do abdome por um único acesso poderá tornar o procedimento mais simples e rápido, reduzir os custos e popularizar a técnica.

O objetivo do experimento é avaliar a viabilidade do procedimento videolaparoscópico tanto pelo acesso único via fossa paralombar esquerda como pela fossa paralombar direita, utilizando um endoscópio flexível inserido através do trocarteEndoTIP e através de uma cânula rígida de 56 cm de comprimento na exploração da totalidade da cavidade abdominal e obtenção de amostras teciduais para exames histopatológicos em equinos. A hipótese do experimento é que a cânula rígida de 56 cm de comprimento trará sustentação ao endoscópio flexível para que seja possível alcançar estruturas mais distantes do ponto de penetração, permitindo assim, uma visualização mais ampla da cavidade abdominal, o que poderá justificar o acesso único da cavidade abdominal por apenas uma das fossas paralombares.

Para a realização do procedimento cirúrgico os equinos serão sedados com cloridrato de xilazina na dose de 0,5 mg/kg e, 15 minutos depois, receberão o analgésico tartarato de butorfanol na dose de 0,02 mg/kg, ambos por via intravenosa (IV). Em seguida serão submetidos a bloqueio anestésico local com 5 ml de lidocaína 2% infundida na musculatura e tecido subcutâneo da região da fossa paralombar onde a incisão e passagem dos instrumentais será realizada. O procedimento cirúrgico terá início com uma pequena incisão de cerca de 2 cm de comprimento na fossa paralombar direita ou esquerda (o lado do primeiro acesso será determinado de forma aleatória). O tecido subcutâneo e musculatura da região serão afastados mediante utilização do trocarteEndoTIP. Logo após a perfuração do peritônio, a mangueira do insuflador de CO<sub>2</sub> será conectada ao trocarte e o gás será infundido promovendo o pneumoperitônio, cujo objetivo é criar espaço entre as vísceras abdominais e a parede abdominal para uma melhor visualização. A partir desse momento inicia-se a exploração abdominal com o endoscópio flexível. Após realizar todas as imagens e procedimentos possíveis com o endoscópio flexível inserido através do trocarteEndoTIP, o conjunto será retirado e o trocarte substituído pela cânula rígida (cânula metálica com 56 cm de comprimento e 16 mm de diâmetro), cujo objetivo é dar sustentação ao endoscópio flexível. Amostras de tecido hepático e renal serão obtidas por pinça de biópsia inserida no canal de trabalho do endoscópio flexível. Ao final do procedimento o endoscópio e a cânula serão removidos. Todas as imagens produzidas pelo endoscópio serão gravadas para posterior análise e tabulação dos dados. O tecido subcutâneo será suturado em padrão de sutura contínua simples e a incisão de pele será reduzida com sutura isolada simples utilizando-se fio de nylon 2-0. Terminado o procedimento em um dos lados, inicia-se o mesmo procedimento descrito na fossa paralombar contralateral. Os dados serão tabulados em planilha do programa Excel e posteriormente exportados para análise estatística junto ao NAE da UFRGS.

Espera-se que seja possível uma avaliação ampla da cavidade abdominal com apenas um dos acessos paralombares, o que tornaria a técnica mais simples e rápida.