

eP2186**Retorno à emergência após lobectomia pulmonar reduz sobrevida**

Patrícia Logemann; Renata Bohn; Caroline Machado; Maiara da Silva Minetto; Maurício Guidi Saueressig
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Readmissão à emergência após lobectomia pulmonar é um importante marcador de qualidade de um serviço cirúrgico. Além de contribuir para a lotação de hospitais, acrescenta custos importantes. Alguns estudos demonstram uma evolução pior desta população. Não há estudos nacionais que abordam esse tema. **Objetivos:** Analisar a relação entre a sobrevida de pacientes, submetidos à lobectomia pulmonar por neoplasia, e o retorno à emergência até o 90º dia de pós-operatório. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente pacientes do SUS, submetidos à lobectomia pulmonar por neoplasia maligna, entre janeiro de 2010 a agosto de 2018, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Extraímos dados demográficos e relativos a comorbidades, readmissão na emergência até o 90º pós-operatório e mortalidade. Foram excluídos casos com toracectomia, bilobectomia, broncoplastia ou arterioplastia. Comparamos com teste de Kaplan-Meier a sobrevida dos pacientes que retornaram com aqueles que nunca voltaram à emergência do HCPA até o 90º dia de pós-operatório. Possíveis fatores associados à sobrevida foram analisados por modelo de regressão de Cox. **Resultados:** Entre os 191 pacientes analisados, 40 (21%) buscaram a emergência até o 90º pós-operatório. A mediana de idade da amostra estudada foi de 66 anos. Homens compreendiam 50%. Lobectomia aberta foi realizada em 78%. A patologia mais comum foi adenocarcinoma (57%). O diagnóstico mais comum de retorno ao hospital foi dor na incisão (35%). A mediana de retorno à emergência foi de 14 dias após a alta hospitalar. Os pacientes que retornaram à emergência apresentaram uma sobrevida média menor (44 meses vs 72 meses; $P = 0,001$). O modelo de regressão de Cox apontou que retorno à emergência (Hazard Ratio = 12; $P = 0,001$), complicações pós-operatórias (HR = 15; $P = 0,001$) e o estágio oncológico pós-operatório (HR = 6; $P = 0,04$) afetaram a sobrevida. **Conclusões:** O estudo sugere que o retorno à emergência após lobectomia pulmonar por neoplasia seria um fator de mal prognóstico, uma vez que mostrou um aumento de 12 vezes no risco para óbito. As perspectivas futuras são ampliar a amostra com o objetivo de melhor identificar fatores de risco modificáveis ou passíveis de intervenção que estejam associados ao retorno à emergência no pós-operatório.

eP2188**Tumor neuroendócrino de pâncreas: revisão de casos dos últimos 4 anos do serviço de cirurgia oncológica do Hospital Santa Rita – Porto Alegre, RS**

Joana Letícia Spadoa; Gabriela Salzano Silva; Isadora Zago Krebs; Izadora Bouzeid Estacia da Silveira; Sarah Bueno Motter; Armani Bonotto Linhares; Ramon Magalhães Mendonça Vilela; Rafael Vieira Kwiatkowski; Antonio Nocchi Kalil; Gustavo Andreatza Laporte
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: os tumores neuroendócrinos pancreáticos (PNETs) são neoplasias que surgem nas células produtoras de hormônios das ilhotas de Langerhans. São raros, correspondendo a menos de 5% das neoplasias do pâncreas. Sinais e sintomas geralmente estão relacionados à hipersecreção de hormônios, no caso de tumores funcionais, e ao tamanho do tumor ou metástases, no caso de tumores não funcionais. O diagnóstico desses tumores é difícil e requer uma história e exame cuidadosos associados a exames laboratoriais e imagens radiológicas. A ressecção cirúrgica continua a ser o tratamento de escolha, mesmo frente à doença metastática. **Objetivo:** avaliar dados epidemiológicos de PNETs, descrevendo características clínicas, estratégias cirúrgicas e complicações em série de casos do serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Santa Rita (HSR) da Santa Casa de Porto Alegre. **Métodos:** série de casos de oito indivíduos submetidos a tratamento cirúrgico em um mesmo centro, entre dezembro de 2012 e maio de 2016. Foi realizada a busca e análise de laudos anatomopatológicos e revisão de prontuários. Os pacientes foram classificados de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a European Neuroendocrine Society Tumors (ENET). **Resultados:** dos oito pacientes, foram realizadas três gastroduodenopancreatetectomias cefálicas, duas pancreatetectomias corpo-caudal videolaparoscópicas, e duas enucleações. Quatro casos apresentaram-se com lesão de baixo grau, e quatro com lesão de grau intermediário. Sete apresentaram-se como tumores bem diferenciados, e apenas um como pouco diferenciado. Sete apresentaram-se com apenas uma lesão tumoral e um com múltiplas lesões. Foram observadas metástases hepáticas em dois casos e os critérios para ressecção do tumor primário foram fator compressivo de massa e dor resistente à analgesia. **Conclusão:** PNETs podem ser ressecados com segurança, sem mortalidade e com mínima morbidade. A presença de metástases está ligada diretamente a identidade do tumor e ao elevado índice mitótico, reservando assim seu prognóstico. Doentes com tumores malignos podem esperar uma sobrevida em longo prazo mesmo no contexto de doença metastática. Pacientes que apresentam PNETs e realizam tratamento em um serviço de referência tendem a experimentar bom prognóstico.

eP2282**Prediction of postoperative complication by the sampe risk model: a cohort study with 1206 patients**

Giuliano Danesi; Katherine Gonçalves; Cláudia de Souza Gutierrez; Luciana Cadore Stefani; Otávio Ritter Martins; Luana Seminotti Giaretta; Franciele Viçosa Lemes; Gustavo Zerbetto Sbrissa; Daniel Trost; Adriene Stahlschmidt
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introduction: The SAMPE model is composed by few and sustainable variables including clinical data from the patient (age, ASA classification) and from the procedure itself (surgical severity and surgical nature –urgent/elective). The model had a high discriminative power toward the outcome: postoperative in-hospital mortality up to 30-day. **Objectives:** Explore the association between SAMPE risk classes and postoperative morbidity using the Postoperative Morbidity Survey (POMS) scale. **Methods:** The study was conducted at Hospital de Clínicas de Porto Alegre-Brazil. Surgeries performed from January 2016 to December 31, 2017, which contained complete data from the information management system were included. We excluded those who received only local anesthesia by the surgeon or whose procedures were diagnostic rather than therapeutic. Patients were followed for 30 days after surgery, even if they remained in the hospital for longer. The final study cohort consisted of 1206 patients. SAMPE risk model was calculated using a web-based calculator. The result is the continuous probability of death, which was also categorized in four classes: I – probability of death < 2%; II – probability of death between 2% and 5%; III – probability of death between 5% and 10%; IV – probability of death > 10%. Postoperative morbidity was recorded using the POMS (Table 1) on postoperative days 3 and 7. The POMS criteria were evaluated through review of clinical notes, charts and retrieval of data from the hospital information system.

Results: During the 24 months of analysis, 1206 patients comprised the dataset. In this series, there were 43 postoperative deaths (3.56%). The presence of complications was evaluated by POMS scale on postoperative day 3 and 7. A total of 485 (40.4%) patients suffered at least one complication at day 3 and 208 (17.3%) at day 7. Postoperative morbidity occurred more frequently in patients with higher probability of death. The relative risk of any complication on the 3rd postoperative day increased significantly at a greater SAMPE risk class. Reliable confidence intervals related to renal, infectious and gastrointestinal domains of POMS scale confirmed the increased risk of complications in higher levels of SAMPE risk classes. Conclusion: Higher risk classes of the SAMPE model were predictors for postoperative complications in the 3rd and 7th days, with best results (lower confidence interval) for renal, infectious and gastrointestinal complications.

eP2348

Cost analysis of post-operative complications in high-risk non-cardiac surgical population submitted to extended care in high-risk surgical patient (EXCARE) post-surgery care pathway

Danielle Tomasi; Alice João Marques; Adriene Stahlschmidt; Gabriela Jungblut Schuh; Guilherme Roloff Cardoso; Sabrina Coelli; Rochelle Silveira Schlosser; Sávio Cavalcante Passos; Ana Paula Etges; Luciana Paula Cadore Stefani
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Background: High-risk surgical patients are subject to complications that impact rehabilitation time and, consequently, in-hospital costs. Therefore, a post-surgery care pathway called Extended Care in High-Risk Surgical Patients (EXCARE) in the form of coordinated multiprofessional actions (patient-centered risk assessment, specialized care in the post-anesthetic care unit, and also in the surgical wards performed by the nursing, anesthesia, clinic and surgery teams) dedicated to this population, with the aim of improving the postoperative outcomes, was created. Beyond clinical effectiveness, it was found necessary to evaluate costs associated to this intervention. In these context, the time-driven activity-based costing (TDABC) model allows measurement of the real cost of care following patient flow and identifying all resources (professional, structure or technology) consumed. It combines process mapping from industrial engineering with the most modern approach for accurate and transparent patient-level costing. Methods: Study population includes analysis of 430 consecutive patients, submitted to surgeries in Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) and considered to be at high-risk (>5%) of 30-day death by the SAMPE Risk Model. Cost analysis will use the TDABC model for each complication defined by the Postoperative Morbidity Survey (POMS) identified in the sample. Control group costs will be estimated in a retrospective analysis by the TDABC method guidelines considering the time that each professional spent in direct patient care and to record this time, interviews with health professionals will be conducted. By associating the resources and their respective times, costs-per-activity and total costs will be calculated. With cost-per-patient information, an assessment of the economic impact resulting from the implementation of standards of care by risk class will be conducted. The costs of drugs and materials will be collected through Querys requested to the HCPA information technology department. Variables of comparative cost between classes are: cost with drugs and both medical and nursing professionals in PACU, intensive care and wards. The project costs analysis will be used as the basis for the development of a platform for the measurement of health technology costs using TDABC.

eP2493

Anestesia e crack: um relato de caso

Valentina Morel Côrrea Rodríguez; Cibelle de Abreu Evaldt; Nathália Paludo; Vicente Vieira Damiani
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: A interação entre crack e anestesia apresenta escassas referências bibliográficas. Haja vista a elevada prevalência do uso dessa substância, faz-se necessário documentar o desfecho de uma indução anestésica em paciente usuário de crack para solidificar o conhecimento já existente sobre esta combinação. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente 59 anos é internada para realizar histerectomia abdominal eletiva por apresentar lesão expansiva pélvica sugestiva de neoplasia de ovário. Foi internada na semana anterior à cirurgia para certificar o não uso de drogas ilícitas que pudessem interferir com a técnica anestésica. Optou-se pela realização de técnica anestésica combinada com anestesia geral e loco-regional. A raquianestesia foi realizada com agulha Quincke 27G, nível L3-L4, punção mediana, utilizando bupivacaína pesada 0.5% 15 mg e morfina 0,1 mg. Na indução anestésica, foi usado propofol 2mg/kg, fentanil 3 mcg/kg e succinilcolina 1mg/kg. A manutenção se deu através de sevoflurano, com fração expiratória média do agente de 1.7, e 10mg de atracúrio. A monitorização foi realizada com oximetria de pulso, cardioscopia, pressão arterial invasiva, temperatura corporal central e monitor de profundidade anestésica (BIS). O procedimento foi bem-sucedido, tendo como única intercorrência picos de hipotensão que foram corrigidos com fármacos vasopressores. Uma vez que o crack é a forma alcalinizada da cocaína, os efeitos já descritos na literatura em relação à esta podem ajudar no entendimento da interação do crack com a anestesia. A cocaína inibe a recaptação pré-sináptica de monoaminas neurotransmissoras, causando vasoconstrição intensa, vasoespasmo e picos hipertensivos. Na anestesia geral, são descritas complicações como infarto agudo do miocárdio, arritmias, dissecação aguda de aorta, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e complicações pulmonares. Indução com propofol e tiopental parece ser mais seguro, e o bloqueio neuromuscular com succinilcolina parece ser maior. Na anestesia regional, ocorre hipotensão, hipotensão desencadeando arritmias e resistente à efedrina, comportamento combativo e percepção alterada da dor. Dessa forma, é recomendado, no mínimo, intervalo de uma semana sem o uso da droga antes da realização de procedimentos eletivos. CONCLUSÃO: Devido aos efeitos sistêmicos e potencialmente fatais relacionados ao crack, faz-se necessário o entendimento e o reconhecimento precoce das possíveis complicações capazes de ocorrerem no perioperatório.

eP2559

Estimulação transcraniana por corrente contínua melhora a disfunção do sistema descendente de modulação da dor relacionado a opioides na dor crônica não cancerígena: uma revisão integrativa da neurobiologia e meta-análise

Valentina Sottomaior Moreschi; Maxciel Zortea; Leticia Ramalho; Camila Fernanda da Silveira Alves; Rael Lopes Alves; Felipe Fregni; Gilberto Bráulio; Iraci Lucena da Silva Torres; Wolnei Caumo
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Opioides são os analgésicos mais eficazes no tratamento da dor moderada a intensa. Podem provocar mudanças na