

muitas vezes não fazem parte da formação médica, mas importantes na decisão da especialidade, para entender o que é cirurgia além das técnicas cirúrgicas. **MÉTODO:** análise retrospectiva da organização de atividades sob supervisão de cirurgiões do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por alunos de diversos semestres da Faculdade de Medicina da UFRGS com maior interesse em seguir carreira cirúrgica. **RESULTADOS:** a LiCir auxiliou em 2017 e 2018 na realização do treinamento de Acessos Venosos Centrais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que capacitou 72 residentes, envolvendo 20 alunos como manequins. Com a participação dos ligantes em atividades cirúrgicas, realizamos 5 trabalhos científicos que foram apresentados na Semana Científica do HCPA e na XXXV Jornada de Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo, bem como no Sobracil em Curitiba e no Congresso Brasileiro de Cirurgia, em São Paulo. Auxiliamos ainda na realização do Encontro do Serviço de Cirurgia Geral do HCPA com a presença de 60 cirurgiões ou residentes. O ensino de conhecimentos técnicos de cirurgia é realizado junto ao Curso Teórico dos Residentes de Cirurgia Geral do HCPA, em número de 35, nas quais foram disponibilizadas um total de 150 vagas ao longo do ano para os membros da liga. Por fim, orgulhamo-nos de ter ajudado a instaurar no HCPA o ambulatório de primeiras consultas cirúrgicas: no qual já foram atendidos mais de 300 pacientes e envolveu cerca de 100 alunos nos primeiros 7 meses de atividade. **CONCLUSÕES:** o estudante que tem interesse na cirurgia não apenas tem a possibilidade de assistir a cirurgias, como também participa do atendimento de pacientes, a rotina de pré-operatório, atividades de pesquisa e aulas teóricas convencionais, além de se aproximar do universo cirúrgico no seu cotidiano.

eP2963

Perfil demográfico dos pacientes cirúrgicos atendidos nos primeiros 6 meses de funcionamento de ambulatório de primeiras consultas cirúrgicas (PRIMER)

Tiago Lima Castro; Leonardo Hekman D'avila; Jefferson Kunz; Milena Lemos de Oliveira; Danielle Cristina Tomasi; Andrei Meurer de Andrade; Pedro Truccolo Chiarello; Thamyres Zanirati dos Santos; Jeferson Krawczyk de Oliveira; Leandro Totti Cavazzola
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: buscamos por meio da extensão universitária, a criação do ambulatório de primeiras consultas cirúrgicas, proporcionando aos acadêmicos ligantes, orientados por preceptores, a participação no atendimento de um paciente encaminhado da rede para a especialidade no HCPA, para realização de cirurgia, conhecendo, assim, a clínica dos casos cirúrgicos, bem como a rotina de pré-operatório. **OBJETIVO:** traçar características demográficas dos pacientes encaminhados pela rede pública para o Ambulatório de Primeiras Consultas Cirúrgicas (PRIMER) do HCPA nos primeiros seis meses de funcionamento do mesmo a fim de compreender as particularidades sócio-culturais e otimizar manejo, recursos e seguimento. **MÉTODO:** estudo transversal de revisão de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório PRIMER desde sua implementação (06 de julho de 2018) até 25 de janeiro de 2019. **RESULTADOS:** Dos 267 pacientes atendidos, 55,1% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 52,6 anos. As patologias mais frequentes foram relacionados a parede abdominal (G1-37,1%), vias biliares (G2-37,1%) e partes moles (G3-17,6%). Em 86,1% dos casos o tratamento foram considerados cirúrgicos e encaminhados a equipe adequada. As principais comorbidades foram HAS (38,6%), tabagismo (19,7%) e DM (13,3%). Por grupo, G1: 77,8% homens, média de idade 56,8 anos. 11% apresentava diagnóstico de DM, 38,4% de HAS e 12,1% história de cardiopatia isquêmica. 20,2% eram tabagistas ativos e 37,4% apresentava história de tabagismo no passado. De acordo com protocolo institucional, 21,2% necessitava de avaliação pré-anestésica com anestesiológista (APA) e em 39,4% não houve necessidade de exames adicionais. G2: 27,3% homens, média de idade 52,1 anos. 18,2% apresentava diagnóstico de DM. 45,5% HAS e 5,5% história de cardiopatia isquêmica. 18,2% eram tabagistas ativos e 12,1% apresentava história de tabagismo no passado. 18,2% necessitavam de APA e em 47,5% não houve necessidade de exames adicionais. G3: 68,1% homens, média de idade 43,3 anos. 10,6% apresentava diagnóstico de DM. 9,8% HAS e 6,4% história de cardiopatia isquêmica. 27,7% eram tabagistas ativos e 21,3% apresentava história de tabagismo no passado. 59,6% dos casos foram possuíam indicação de tratamento cirúrgico, 21,3% pacientes necessitava maior investigação para definição. **CONCLUSÃO:** há marcante diferença entre as populações, tanto no que concerne comorbidades quanto sexo e idade de acordo com a patologia que leva os pacientes a procurar atendimento.

eP2980

Cell saver usage is not related to worsened prognosis in liver trasplantation for hepatocellular carcinoma

Marcelo A. Pinto; Tomaz J. M. Grezzana-Filho; Aljamir D. Chedid; Ian Leipnitz; João E. Prediger; Sofia Zahler; Bruno B. Lopes; Ângelo Z. D. Giampaoli; Cleber R. P. Kruehl; Marcio F. Chedid
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Background: Intraoperative cell salvage with autologous blood transfusion (IBS) is an established practice in operations encompassing a high risk of bleeding. However there is still concern about the potential of this practice in oncological procedures, including liver transplantation (LT) for hepatocellular carcinoma (HCC). This study aimed to evaluate Cell Saver usage as a prognostic factor in LT. **Methods:** Single center analysis of all patients undergoing LT for HCC between October 2001 and October 2018. Primary endpoint was overall post-LT mortality Secondary endpoint was disease free survival. **Results:** Of all 163 who underwent LT for HCC in the study period, 157 patients had complete demographical and clinical data, being included in this study. Ninety six of those (61.1%) were males; the mean age was 59.2±7.6 years. The overall 1-year, 3-year, 5-year and 7-year survival for the IBS group was 84.2%, 76.3%, 67.7% and 56.8% vs 85.3%, 71.5%, 67.5% and 67.5% for the non-IBS group (p=0.77). The 1-year, 3-year, 5-year and 7-year disease-free survival for the IBS group was 81.6%, 71%, 66.5% and 55.4% vs 85.3%, 64.1%, 64.1% and 64.1% (p=0.74) **Conclusion:** The IBS does not seem to be associated either to patient survival or to HCC recurrence after LT.

eP3032

Hérnia de Grynfelt: relato de caso

Débora Marques Sardi Battaglini; Ícaro Ferro Messias; Thamyres Zanirati dos Santos; Renata Bohn; Nicolás Fleisch; Bernardo Silveira Volkweis; Guilherme Gonçalves Pretto; Jeferson Krawczyk de Oliveira; Carlos Otávio Corso; Leandro Totti Cavazzola
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Hérnias lombares são defeitos raros, correspondendo a aproximadamente 2% das hérnias de parede abdominal. Seu diagnóstico se baseia no exame clínico altamente sugestivo com confirmação por meio de tomografia computadorizada. Descrição do

caso: Paciente feminina, 60 anos, avaliada inicialmente com queixas de dor em queimação em região lombar superior esquerda e sensação de massa crescente na mesma região. A tomografia mostrou descontinuidade da parede no triângulo lombar superior esquerdo, confirmando o diagnóstico de hérnia de Grynfelt. Foi realizada correção videoendoscópica com abordagem extraperitoneal. Paciente posicionado em decúbito lateral direito. Foram colocados três trocartes em linhas no flanco esquerdo em posição extraperitoneal. Foi realizada ampla dissecação além dos limites do defeito herniário e redução do seu conteúdo. Fechamento do defeito com sutura contínua e colocação de tela Marlex (18x13cm) extraperitoneal. A paciente evoluiu bem, tendo alta em 24h. Conclusão: Com aproximadamente 300 casos publicados na literatura, as hérnias lombares são defeitos raros da parede abdominal. A maior parte dos centros hospitalares possuem 2 ou 3 casos publicados. Geralmente, estão associadas a trauma, cirurgia ou infecção. No entanto, hérnias lombares espontâneas são raras e infreqüentemente relatadas.

eP3070

Anestesia para transplante de córnea em paciente com mucopolissacaridose

Mauren Matiazio Pinhatti; Claudia de Souza Gutierrez; Betina Ribeiro Borges; Luciana Paula Cadore Stefani
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A mucopolissacaridose (MPS) representa um grupo de distúrbios raros de armazenamento lisossomal em tecidos e órgãos associados a uma série de manifestações clínicas. A elevada prevalência de obstrução das vias aéreas e doença pulmonar restritiva em combinação com manifestações cardiovasculares e problemas na coluna cervical representam um alto risco anestésico para esses pacientes. As complicações mais frequentes incluem dificuldade de intubação ou falha, obstrução das vias aéreas após a indução ou extubação e possíveis traqueostomias de emergência. Apesar de estar claro na literatura o risco da anestesia e as dificuldades do manejo da via aérea desses pacientes, são poucos os dados encontrados a respeito da segurança da realização de bloqueio peribulbar (BPB) para anestesia em procedimentos oftálmicos. Descreveremos um caso de anestesia para transplante de córnea em paciente com MPS no qual foi realizado BPB juntamente com sedação com agente α_2 agonista que promove sedação-hipnose, mas que possibilita que os pacientes sejam facilmente acordados, além de preservar a função respiratória. Descrição do caso: D.S.S., 32 anos, feminina, diagnóstico de mucopolissacaridose tipo I e história de SAHOS (síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono), candidata à realização de transplante de córnea em olho direito. Relato de realização prévia de cesariana e ligadura tubária sem intercorrências com raquianestesia. Avaliação da via aérea: mallampati III, distância tireoentoniana < 6 cm, boa abertura bucal, ausência de restrição de mobilidade cervical. Contudo, pelo alto risco de obstrução de via aérea e de complicações relacionadas ao seu manejo, após monitorização padrão, optou se por sedação com dexmedetomidina na dose de ataque de 1 mcg/kg por 10 minutos seguida de manutenção com 0,5 mcg/Kg/hora). Realizado BPB com ropivacaína 10% 9mL + hialuronidase 40 UI.mL sob técnica asséptica. Paciente permaneceu estável hemodinamicamente, sem dessaturação ou hipoxemia. Ao término do transplante, a paciente foi encaminhada à sala de recuperação anestésica, bem acordada e com sinais vitais estáveis, recebendo alta após 2 horas sem intercorrências. Avaliada posteriormente em ambulatório sem complicações pós-operatórias. Conclusão: O paciente com MPS representa um grande desafio ao anestesista. O risco anestésico pode ser reduzido consideravelmente se o anestesista antecipar potenciais problemas que possam surgir nesses pacientes durante e após o procedimento.

eP3146

Relato de caso: anestesia para cesariana com tratamento intraparto extrauterino em feto com higroma cístico cervical

Walter Collyer Braga; Ana Lucia Costa Martins; Flavia Denise Lemmert Grillo
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Fetos com diagnóstico de imagem pré-natal de malformações em via aérea ou face ou outras doenças que aumentem o risco de obstrução de via aérea podem ser um desafio no pós natal imediato ao médico assistente devido a necessidade de manutenção de uma via aérea permeável até a resolução do problema. Com a técnica EXIT (tratamento intraparto extrauterino) um tempo extra é disponibilizado para intervenção sobre a causa da obstrução de via aérea como uma broncoscopia, traqueostomia, laringoscopia, entre outras abordagens. O EXIT baseia-se na manutenção do fluxo fetoplacentário para manter oxigenação do feto e para ser anestesiado para o procedimento a ser realizado como forma terapêutica temporária ou definitiva para manutenção de via aérea. Paciente feminina, 19 anos, G1P0, 39 semanas de gestação. Feto com ressonância magnética com presença de massa cervical com extensão para parede torácica, face, assoalho oral, hipo/orofaringe com medidas de 9,6x8,2x8,0 cm. Inicialmente monitorizada com cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, puncionado 2 acessos venosos periféricos 16G bilateral, realizado passagem de cateter peridural em L3-L4 para uso em analgesia pós operatória, seguindo com anestesia geral com indução com propofol 2mg/kg, remifentanil contínuo e succinilcolina 80mg e manutenção com sevoflurano (CAM de 1.6, reduzida para CAM 0.7 após clamp de cordão umbilical) e remifentanil. Outras motorizações: pressão arterial invasiva, BIS, diurese por sonda vesical e termômetro. Foi mantida pressão arterial com metaraminol em infusão contínua (0,15mcg/kg/min). Infundido ocitocina 10ui bolus e 20ui contínuo, ácido tranexâmico 1g, metilergometrina 200ug e misoprostol 800 mg via oral após a dequitação placentária para prevenção de atonia uterina e sangramento de grande monta. Preparada solução de nitroglicerina para uso em bolus se relaxamento uterino inadequado e dose de fentanil, cetamina e rocurônio para realização intramuscular em feto para auxílio de intubação orotraqueal caso anestesia inadequada, não sendo usadas. Exteriorizado o polo cefálico do concepto após histerotomia com posterior intubação orotraqueal por laringoscopia com auxílio de ótica e encaminhado a UTI neonatal. Paciente foi extubada em sala, estável hemodinamicamente, sem dor e encaminhada a UTI com infusão de solução de bupivacaína 0,125%. Conclusão: o relato demonstra adequado plano anestésico perioperatorio para cesariana com EXIT.