

Recorrência de hérnia inguinal é uma complicação cirúrgica comum, ocorrendo em 13% dos casos. Dentre os fatores contribuintes, experiência do cirurgião é um dos principais. Por outro lado, outros aspectos - não claramente identificados e origem multifatorial - carecem de identificação ou melhor comprovação.

Objetivo

Avaliar a taxa de recidiva de hérnias inguinais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o quanto a experiência do cirurgião - em formação ou não - influencia na ocorrência de recidiva.

Metodologia

Revisão de prontuários de herniorrafia inguinal do Departamento de Cirurgia Geral HCPA nos anos de 2013-2015 (follow-up mínimo de 5 anos). O único critério de exclusão foi idade menor que 18 anos. Para as informações não incluídas no prontuário, foram realizados contatos telefônicos. Análise estatística foi realizada com o software SPSS versão 23.0.

Resultados

Foram avaliados 751 prontuários de pacientes operados no período. 675 (89%) homens. Idade média de 58,8 anos (+15,6). O tempo cirúrgico médio foi de 156,7 minutos (+ 55,1). O ASA (American Society of Anesthesiologists) desses pacientes foi I em 22%, II em 62% e III em 13%. O contato telefônico teve sucesso em 513 (68%) tentativas. Nesses a taxa de recidiva foi de 8% em um tempo médio de 12 meses. Nos pacientes recidivados, 37% foram operados por cirurgião experiente, 34% por residente do primeiro ano, 23% operados por residente do segundo ano.

Conclusão

Mesmo em instituição de ensino/pesquisa, com a disponibilização de mecanismos de auxílio (prontuário eletrônico com dados demográficos dos pacientes), surgem dificuldades para encerrar a coleta de dados relativa ao seguimento desses pacientes. O insucesso na comunicação com esses pacientes, na sua maioria, ocorreu devido à grande frequência de mudança de número de telefone e de endereço. Além disso, no nosso sistema de saúde, um dos nossos empecilhos está na impossibilidade de realização de seguimento ambulatorial por períodos mais longos.

Nossa taxa de recidiva, foi abaixo da média relatada na literatura e a experiência do cirurgião, no nosso meio, parece não influenciar nesse fato. Para uma análise mais bem estruturada, ampliar o banco de dados e aprofundar a análise estatística será necessário. Outros fatores (técnica operatória empregada, tipo de defeito, comorbidades...) ainda não foram incluídos nessa análise e necessitam ser analisados no futuro.

2317

EFITO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIA DE CORRENTE CONTÍNUA NO SISTEMA MODULATÓRIO DESCENDENTE DA DOR É REDUZIDO PELA ANALGESIA HIPNÓTICA: UM ESTUDO DE PROVA DE CONCEITO

BRUNO SCHEIN CAVALHEIRO CORRÊA; GERARDO BELTRAN SERRANO; LAURA POOCH RODRIGUES; MAXCIEL ZORTEA; IRACI LUCENA DA SILVA TORRES; FELIPE FREGNI; WOLNEI CAUMO

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Estimulação Transcraniana de Corrente Contínua (ETCC) e a hipnose são técnicas neuromodulatórias capazes de alterar o processamento da dor. A ETCC pode modular o processamento ascendente ou descendente da dor. Já a hipnose atua principalmente no nível cortical, reduzindo a percepção da dor e suas respostas emocionais. As duas técnicas apresentam efetividade no tratamento da dor, no entanto, o efeito combinado dessas técnicas no sistema modulatório descendente da dor (SMDD) e na percepção da dor ainda não foi explorado. **Objetivos:** Este estudo avaliou se ETCC combinada à analgesia hipnótica (AH) seria mais efetiva do que apenas ETCC e/ou ETCC simulada (s-ETCC)+AH nos seguintes desfechos: função do sistema modulatório descendente da dor (SMDD), teste de Modulação Condicionada da dor (CPM-task) (desfecho primário), Limiar de dor ao calor (HPT), tolerância a dor por calor (HPTo), e teste de pressão a frio (TPF) (desfechos secundários). Também examinamos se o efeito das intervenções está relacionado a estados de neuroplasticidade avaliados pelo fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) sérico. **Métodos:** Quarenta e oito mulheres saudáveis, entre 18 e 45 anos de idade, com alta suscetibilidade à hipnose, receberam uma sessão dos quatro tratamentos alocados numa sequência randomizada cruzada incompleta ((ETCC ativa (a-ETCC)+AH, ETCC simulada (s-ETCC)+AH, a-ETCC ou s-ETCC). A ETCC ativa ou simulada foi aplicada no córtex dorsolateral pré-frontal esquerdo (DLPFC) (anodal) e catodal sobre o DLPFC por 20 min a 2mA. **Resultados:** Um modelo linear generalizado mostrou um efeito principal significativo para o grupo de intervenção ($P < 0,032$). O valor delta dos escores da Escala Numérica Verbal de Dor (NPS0-10) (diferença entre pré e pós intervenção) durante o CPM-task foi aferido. No grupo a-ETCC+AH foi de -0,25 (0,43), e nos demais grupos foi a-ETCC=-0,54 (0,41); AH -0,01(0,41) e s-ETCC+AH=-0,19 (0,43). Apenas a-ETCC+AH aumentou substancialmente a tolerância a dor no TPF em comparação com as outras intervenções ($p=0,007$). Além disso, níveis basais mais altos de BDNF foram associados com uma mudança maior na tolerância da dor no TPF ($\beta=0,224$; $P=0,029$) e HPTo($\beta=0,029$; $P=0,002$). **Conclusão:** Esses achados indicam que AH combinada à a-ETCC atenuou o efeito da ETCC sobre o SMDD. a-ETCC regula positivamente a inibição do SMDD, enquanto a HS melhora a tolerância a dor. Combinadas as técnicas aumentam a tolerância a dor substancialmente durante o TPF.

2355

RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES ORTOPÉDICOS SUBMETIDOS À RAQUIANESTESIA COM MORFINA VERSUS RAQUIANESTESIA SEM OPIOIDE ASSOCIADA A BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO: UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

CAROLINA LOURENZON SCHIAVO; SIMONE MARIA GUSKE PETRY; PATRICIA WAJNBERG GAMERMANN; OLAVO HAAS DE SOUZA GASTAL; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A retenção urinária aguda pós-operatória (RUPO) é uma complicação frequente nos pacientes cirúrgicos. Dentre as técnicas anestésicas, a raquianestesia com uso de opioide é um fator de risco para RUPO, porém outros fatores também estão implicados. Em cirurgias ortopédicas de membros inferiores a raquianestesia com morfina é amplamente utilizada com a intenção de prover analgesia pós-operatória de qualidade, entretanto a RUPO é uma desvantagem da técnica. O presente estudo comparou a incidência de RUPO relacionada à raquianestesia com morfina e raquianestesia associada a bloqueio periférico em procedimentos ortopédicos de membros inferiores. Também foram avaliados intensidade de dor no repouso e movimento em 12 e 24 horas, incidência de náuseas e vômitos e consumo de opioide em 24 horas após a cirurgia com cada uma das técnicas. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com cegamento simples para o avaliador. Um total de 52 pacientes submetidos a procedimentos ortopédicos de membros inferiores foram randomizados em dois grupos: raquianestesia com morfina versus raquianestesia sem opioide associada a bloqueio de nervo periférico. Após a cirurgia, foi realizada ultrassonografia vesical para identificação de retenção urinária aguda na sala de recuperação anestésica e os pacientes foram acompanhados por 24 horas para a avaliação dos desfechos. **RESULTADOS:** O grupo de pacientes que recebeu morfina intratecal apresentou maior tempo para micção espontânea, maior incidência de cateterismo urinário e maior incidência de náusea e vômito pós-operatório. Não houve diferença entre os grupos em relação a dor e consumo de opioides no pós-operatório. **CONCLUSÃO:** Pacientes que receberam morfina no neuroeixo apresentaram maior incidência de cateterismo urinário, maior tempo para primeira micção espontânea e maior incidência de náusea e vômito no pós-operatório em comparação a aqueles que receberam apenas anestésico local e bloqueio de nervo periférico. Não houve diferença entre as técnicas em relação a melhor estratégia terapêutica analgésica pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas de membros inferiores.

2356

CESARIANA DE PACIENTE COM SÍNDROME DO PTERÍGEIO MÚLTIPLO E USO DA ULTRASSONOGRRAFIA DE NEUROEIXO: RELATO DE CASO

CAROLINA LOURENZON SCHIAVO; WALESKA SCHNEIDER VIEIRA; MONICA MORAES FERREIRA; LUAN SOARES; OLAVO HAAS DE SOUZA GASTAL; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Síndrome do Pterígeio múltiplo (SPM) é uma condição caracterizada por artrogripose, fenda palatina, singnata, anquiloglossia, micrognatia, dismorfismo cranio-facial e deformidades de coluna. Estas características tornam a anestesia um desafio, incluindo manejo de via aérea e bloqueio neuroaxial. Objetiva-se relatar importância do uso da ultrassonografia (US) do neuroeixo no manejo anestésico de paciente gestante com esta síndrome submetida a cesárea.

Técnica: Paciente com 23 anos, 42,5 kg, 141cm, com distúrbio ventilatório restritivo grave, deformidade tipo cifo-escoliose corrigida cirurgicamente com colocação de hastes com cicatriz em linha média posterior da região lombar alta até região sacral. Optou-se por realizar anestesia regional com auxílio da US do neuroeixo. O transdutor curvilíneo de baixa frequência foi posicionado longitudinalmente, paralelo à coluna. Foi feita a varredura a partir do sacro e com deslizamento cefálico, visualizado as lâminas vertebrais e espaços intervertebrais. O transdutor então foi rotado 90 graus, mantendo o meio do transdutor no espaço delimitado como L3-L4. Com isso, identificamos linha média, nível intervertebral exato e profundidade aproximada do espaço espinhal. Foi realizada raquianestesia com bupivacaína 0,5% hiperbárica 10mg + morfina 80ucg + fentanil 20ucg, paciente na posição sentada, agulha Whitacare 25, punção única. A monitorização incluiu oximetria de pulso, cardioscópio e pressão não invasiva. O procedimento ocorreu sem intercorrências. **Discussão:** Este caso relata uma paciente portadora de síndrome rara com pouquíssimos casos anestésicos na literatura. Os pacientes apresentam múltiplas deformidades craniofaciais e de coluna, distúrbios restritivos pulmonares, malformações cardiovasculares e desenvolvimento neuropsicossocial normal. Pode haver associação desta síndrome com Hipertermia Maligna. No ambiente obstétrico sabe-se que anestesia regional é sempre superior para o binômio mãe-bebê. Apesar da previsível dificuldade técnica, optamos pela raquianestesia. O uso do ultrassom na anestesia neuroaxial, tem objetivo de demonstração da anatomia particular de cada paciente, especialmente daqueles com alterações significativas, que não podem ser avaliadas por referências de superfície. O escaneamento ultrassonográfico possibilitou o sucesso da técnica, pois forneceu informações precisas quanto a localização do ponto de inserção da agulha, ângulo e profundidade do espaço subaracnoideo.

2387

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CRIAÇÃO DE E-BOOKS PARA ENSINO DE HABILIDADES TÉCNICAS EM AMBIENTES DE SIMULAÇÃO

RONI SIMÃO; GUILHERME PAULON TORRANO FERREIRA LOPES; JOSY DA SILVA RODRIGUES; GUILHERME ROLOFF CARDOSO; JOÃO LINS MAUÉS; LIANA VITÓRIA MARCHEZI; GUSTAVO DE BACCO MARANGON; LUCAS SEIKI MESTRE OKABAYASHI; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI; ELAINE APARECIDA FELIX
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O projeto Criação de e-Books para ensino de habilidades técnicas em ambientes de simulação é uma atividade de extensão iniciada no ano de 2020 para oferecer aos alunos da área da saúde oportunidades diferenciadas de aprendizado, treinamento, simulação realística e desenvolvimento técnico.

Objetivos: O objetivo principal é desenvolver uma série de e-books, para ensino e treinamento de habilidades técnicas da área da saúde, principalmente àquelas realizadas em ambiente de simulação. Os objetivos secundários são: gerar recursos de apoio para os alunos, fixar experiências e competências voltadas para a realidade brasileira.