

Serviço de Cirurgia Torácica, como parte do projeto de pesquisa 15-0042. Todos os pacientes submetidos a ressecção pulmonar no HCPA no período de 2005-2021 foram inseridos na plataforma Redcap®. Foram analisados retrospectivamente pacientes acima de 75 anos submetidos a cirurgia por neoplasia pulmonar. Dados demográficos, clínicos e patológicos foram estudados, com ênfase em eventos pós-operatórios. **RESULTADOS:** Foram operados 32 pacientes com 75 anos ou mais, sendo 21 (65,6%) do sexo masculino. A idade média foi de 78,1 anos (75-88). 84,3% tinham histórico de tabagismo, com carga tabágica média de 58,6 maços-ano. As comorbidades mais comuns foram HAS (71,8%), DPOC (21,8%) e cardiopatia isquêmica (15,6%). 78,1% foram submetidos a cirurgia convencional (aberta), 18,7% a VATS, e 3,1% a cirurgia assistida por robô. A mortalidade em 90 dias foi de 15,6%, sendo sepse a principal causa (80%). O tempo médio de internação foi de 16,3 dias (3-115). 56,2% apresentaram complicações, sendo as mais frequentes pneumonia (31,2%) e insuficiência respiratória (21,8%). 21,8% necessitaram de internação em CTI. O estadiamento mais comum foi IB (43,7%). 15,6% apresentaram recidiva ou progressão tumoral. A sobrevida em 3 e 5 anos foi respectivamente 58,3% e 18,7%. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes foi operada por cirurgia aberta. A morbimortalidade cirúrgica e necessidade de internação em CTI foram elevadas. Análises mais específicas são necessárias para definir o papel da idade avançada e das técnicas cirúrgicas nessas variáveis.

1358

ANGIOMIOFIBROBLASTOMA NA REGIÃO PERINEAL EM DOIS EPISÓDIOS DISTINTOS: UM RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Isadora Leticia Petry, Nicolas de Vargas Franco, Vitória Diehl Dos Santos, Ana Carolina Liz Dos Santos, Clara Stéfanny Mizzi Cardoso, Débora Lana de Césaró Oliveski, Fernanda Valentini Boscardin de Oliveira, Andreia Kayser Cardozo, Daniel de Barcellos Azambuja, Fares Hassan Hamaoui

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O angiomiofibroblastoma é uma neoplasia do tipo miofibroblástica rara que acomete tecidos moles da região pélvico-perineal, e é mais comum no sexo feminino. Embora seja um tumor benigno, possui características mal definidas e infiltra o tecido adjacente mais facilmente. O risco de recorrência gira em torno de 30-40% dos casos. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 75 anos, portador de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, relata massa volumosa em região perineal esquerda acometendo bolsa escrotal ipsilateral com crescimento progressivo há dois anos. Possui história prévia de ressecção de lesão em bolsa escrotal com anatomopatológico confirmando angiomiofibroblastoma há 8 anos, sem tratamento adjuvante. Realizado ressonância magnética com descrição de lesão volumosa de 15x8.3x5.5cm de extensão. Optado pela ressecção cirúrgica cujo anatomopatológico da peça e imunohistoquímica confirmaram achados de angiomiofibroblastoma com áreas anaplásicas e desdiferenciadas com margens cirúrgicas exíguas. Paciente com boa evolução no pós-operatório e sem necessidade de tratamento adjuvante. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial do angiomiofibroblastoma (AFMB) deve ser realizado para descartar lesões malignas, como angiomixoma agressivo, leiomioma mixoide e angiomixoma superficial. O tratamento definitivo do AFMB consiste em ressecção ampla da lesão com margens adequadas, seguida de acompanhamento a longo prazo devido ao risco de recorrência.

1569

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA CONTÍNUA DE AMINAS VASOPRESSORAS (AECV) EM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (AVP) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Karina Biavatti, Gilberto Braulio, Elaine Aparecida Felix Schirmer, Betania Novelo, Katia Bottega Moraes

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O acesso venoso central (AVC) é o método comumente utilizado para administração de drogas vasoativas. Em casos selecionados, a utilização de vasopressores através de acesso venoso periférico (AVP) é uma alternativa segura para evitar o AVC. Os eventos adversos relacionados ao uso inadequado de droga vasoativa em um AVP, principalmente relacionados

aos riscos de extravasamento, motivaram a elaboração de um protocolo assistencial estabelecendo as indicações, limites e os cuidados necessários para o uso contínuo e seguro de aminas vasopressoras. Métodos: Após revisão da literatura e de consenso entre especialistas e profissionais membros do sCOMSEQ AMPE (subcomissão de Segurança e Qualidade da Anestesia e Medicina Perioperatória) da Gerência de Risco (GR) e do Programa de Acesso Vascular (PAV), desenvolveu-se o Protocolo Assistencial para Administração Endovenosa Contínua de Aminas Vasopressoras (AECAV) em AVP, em especial a noradrenalina. O Protocolo estabelece as seguintes condições: O AVP deve ser obtido nos membros superiores acima da fossa cubital; no braço contralateral ao manguito de pressão arterial; o diâmetro da veia deve ser maior que 4 mm, pelo ultrassom; utilizar cateter de no mínimo 20 Gauge; checar a posição do cateter com o ultrassom; observar a presença de refluxo de sangue venoso; tempo máximo de permanência é de 24 horas; a concentração máxima de noradrenalina de até 32 mcg/ml; dose máxima de até 0,2 mcg/kg/min. Os cuidados essenciais são: administrar apenas uma amina vasopressora por acesso venoso, revisar a patência do cateter a cada 2 horas, aplicar a escala de extravasamento. Em caso de extravasamento, parar imediatamente a infusão e notificar a equipe médica. Foi publicado e realizados treinamentos práticos das equipes médica e de enfermagem do Bloco Cirúrgico e da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Considerações: Desde o treinamento das equipes e do início da aplicação do protocolo em junho de 2020, não foram mais notificados eventos adversos relacionados ao uso inadequado de vasopressores via acesso periférico, bem como não ocorreram relatos de complicações locais relacionadas ao extravasamento. A indicação do uso do AVP está sustentada por duas condições básicas: previsão de uso de doses baixas de noradrenalina e a curta permanência. Conclui-se que a elaboração deste protocolo institucional reduziu os riscos e melhorou a qualidade assistencial aos pacientes.

1618

PARAGANGLIOMA RETROPERITONEAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Rafael Bittencourt Bins, Carlos Eduardo Pinzon, Paola Maria Brolin Santias Isolan

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O paraganglioma é uma neoplasia endócrina rara secretora de catecolaminas originária das células cromafins dos paragânglios extra-adrenais. Representa uma causa rara de hipertensão secundária em pacientes pediátricos. Palpitações, sudorese e náusea também podem ocorrer. Dosagem de metanefrinas/catecolaminas plasmáticas e estudo de imagem para determinação da localização, investigação de metástases e planejamento cirúrgico são fundamentais para o diagnóstico. O tumor pode se desenvolver esporadicamente ou no contexto de síndromes hereditárias, e o tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica seguida de manejo clínico. Relato de caso: Paciente feminina, 12 anos, sem história familiar de neoplasia, diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica grave associada à retinopatia, hipertrofia de ventrículo esquerdo, proteinúria nefrótica e sopro sistólico no início de 2021, sendo iniciado tratamento com múltiplos anti-hipertensivos. Tomografia abdominal e ecodoppler revelaram massa nodular retroperitoneal esquerda para-aórtica de 7,4x5,3x3,0 cm, inferior aos vasos renais, envolvendo em 360° a artéria mesentérica inferior. Encaminhada a centro hospitalar para investigação de provável paraganglioma. Exames laboratoriais revelaram aumento de metanefrinas séricas e urinárias, confirmando o diagnóstico. Foi realizada ressecção tumoral por laparotomia sob rigoroso controle hemodinâmico, revelando lesão intimamente aderida à aorta, cava, artéria mesentérica inferior e ureter esquerdo. Necessidade de vasopressores no período pós-operatório para manejo pressórico. Alta hospitalar após 20 dias, com evolução favorável, hipertensão residual controlada com enalapril e anlodipino, sem necessidade de reoperação, em acompanhamento ambulatorial. Discussão: Foi observado, ao longo do estudo, que o paraganglioma apresenta suspeita diagnóstica desafiadora, especialmente por suas manifestações clínicas inespecíficas e sua baixa prevalência, sobretudo na população pediátrica. Conclusão: Por fim, esse caso demonstrou que, além das repercussões anatômicas oriundas da massa tumoral, níveis pressóricos cronicamente elevados podem gerar complicações sistêmicas irreversíveis e graves. Considerando ser uma elaboração diagnóstica acessível e de um tratamento potencialmente curativo, é essencial que profissionais estejam capacitados a considerar essa hipótese.