

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.