

a frequência de mutações preditivas de resposta a tratamento. Os resultados parciais demonstram que a população representada pela região sul do país possui um perfil molecular distinto, com frequências de mutações em genes drivers diferentes das vistas em asiáticos e caucasianos. O conhecimento das especificidades genéticas da nossa população de pacientes pode auxiliar na tomada de decisões, melhora da resposta terapêutica e no estabelecimento de novas políticas públicas para o tratamento da doença no país. Unitermos: Adenocarcinoma de pulmão; Biomarcadores; Drogas de alvo molecular.

**P2153****Síndrome da veia cava superior secundária à tumor mediastinal: um relato de caso**

Anderson Roberto Machado dos Santos, Filipe Abtibol, Daniela Albugeri Nogara, Antônio Felipe Benini, Laura da Silva Alves, Arthur Sardi Martins, Karen Liz Araújo Souza, Pietro Waltrick Brum, Daniela Burguêz, Emanuel Baticini Montanari - HCPA

A síndrome da veia cava superior (SVCS) resulta de qualquer condição que leva à obstrução do fluxo sanguíneo pela veia cava superior. A obstrução pode ser causada por invasão ou compressão externa da mesma por um processo patológico adjacente envolvendo o pulmão direito, linfonodos e outras estruturas mediastinais, ou por trombose sanguínea dentro da própria veia. Em alguns casos, a compressão externa e a trombose podem coexistir. Descrevemos um caso de uma paciente feminina, 58 anos, que foi encaminhada à emergência devido a sintomas compatíveis com SVCS após consulta no ambulatório do mesmo hospital terciário para investigar uma massa tumoral em seu mediastino anterior. No momento do encaminhamento à emergência relatava dor torácica à direita, que piora quando eleva tom de voz ou tosse. História clínica de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, depressão grave, migrânea, epilepsia e bloqueio do ramo esquerdo identificado no último eletrocardiograma. Durante a internação, a paciente apresentou edema em membro superior direito, dispneia em decúbito dorsal, dor em hemitórax direito e, também, seguia com a queixa de migrânea. Foi realizada uma tomografia computadorizada de tórax, que confirmou a lesão expansiva mediastinal a direita; a partir do exame, a equipe da medicina interna encaminhou a paciente para um exame de biópsia da massa tumoral (laudada como neoplasia neuroendócrina de grandes células) e, também, diagnosticou-a com síndrome da veia cava superior - quadro compatível com a sintomatologia apresentada pela paciente. Subsequentemente, a paciente foi encaminhada para a oncologia para dar início ao tratamento radioterápico. Obstrução da VCS pode ser causada por invasão ou compressão externa por processos patológicos adjacentes envolvendo pulmão, linfonodos ou mediastino, como é o caso relatado. Além disso, malignidades intratorácicas são responsáveis por 60% a 80% dos casos de SVCS, sendo que os sintomas de obstrução da VCS estão presentes em 60% dos casos de tumores não-diagnosticados. Dentre esses, o não-pequenas células é a malignidade mais responsável por causar SVCS, chegando a 50% dos casos. Portanto, faz-se necessário pensar nessa correlação entre massas pulmonares ou mediastinais e sintomas relacionados à SVCS, como a dispneia, edema localizado e dor, apresentados pela referida paciente. Unitermos: Síndrome veia cava superior; Tumor mediastinal; Dispneia.

**P2156****Análise dos transcriptomas de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço: diferenças entre as localizações**

Bibiana Franzen Matte, Gilberto Thomas, Rita Maria Cunha de Almeida, Marcelo Lazzaron Lamers - UFRGS

A iniciação e progressão tumoral são afetadas pelo microambiente tumoral, o qual é composto por células inflamatórias, células endoteliais e fibroblastos, embebidos em uma matriz extracelular (MEC). As células tumorais interagem com a MEC através de integrinas e evidências demonstram que propriedades físicas, bioquímicas e biomecânicas da MEC influenciam o aspecto invasivo destas células. Uma análise interessante de estudar as complexidades do tumor é através de dados de RNA-seq. Após uma década de coleta de dados de RNA-seq, atualmente existe uma grande quantidade de dados disponíveis para serem avaliados. Contudo, o grande desafio atualmente é minerar e extrair informações relevantes para aplicar nas pesquisas oncológicas e no tratamento de pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar o transcriptoma do Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço (CEC), identificar sua expressão gênica e comparar estas expressões entre as diferentes localidades do tumor. Foi extraído dados de 500 amostras tumorais e 43 amostras de tecidos normais do Genomic Data Commons Data Portal de pacientes com CEC. Após a extração dos dados, foi obtida diferenças entre os tecidos normais e tumorais comparando-se todos os tumores como um só grupo e dividindo entre as localidades: língua, faringe, boca e outros sítios não-especificados. Foi observado que a expressão gênica entre as localidades é diferente, demonstrando que, apesar de muitas vezes estudados como uma doença apenas, o CEC apresenta importantes diferenças dependendo da região em que se origina. Portanto, esta análise demonstra que a região de origem influencia o comportamento tumoral, evidenciando a complexidade do microambiente tumoral e que estas diferenças provavelmente influenciam o tratamento de pacientes. Unitermos: Transcriptoma; Carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço; Microambiente tumoral.

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA****P1457****Fatores de risco para infecções pós-operatórias em artroplastia total de quadril**

Stefanie Sanhudo Malinski, Fernando Pagnussato, Carlos Roberto Galia - HCPA

Introdução: A artroplastia de quadril é uma cirurgia de reconstituição da articulação do quadril pela utilização de prótese, total ou parcial. Na ATQ, ocorre a remoção de toda a cabeça e parte do colo do fêmur. Este procedimento cirúrgico está indicado para o tratamento de doenças que comprometem a articulação do quadril de forma grave como fraturas, artrite reumatoide osteoartrose e tumores de colo e cabeça de fêmur. As principais complicações deste procedimento são: trombose, tromboembolia, luxação e infecção. O número de infecções pós-operatórias vem crescendo mundialmente em paralelo com os procedimentos realizados, representando eventos preocupantes pelo seu potencial de gravidade e elevado custo, físico e emocional, aos pacientes. A literatura é controversa quanto aos principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de infecções pós-operatórias de ATQ. Objetivos: Identificar os fatores envolvidos nos períodos pré, trans e pós-operatório de ATQ e correlacionar com o desenvolvimento de infecções pós-operatórias. Métodos: Estudo com delineamento do tipo caso-controle com enfoque etiológico. Até o momento foram coletados dados de pacientes do grupo infecção, que realizaram ATQ no HCPA no período de 2013 a 2017, através da análise de prontuário eletrônico. Resultados: Neste período foram realizadas 860 ATQ's e a incidência de infecções pós-operatórias é de 0,9%. Destes, em 62,5% dos pacientes a infecção era do tipo incisional e em 37,5% do tipo protética. No grupo infecção, como fatores pré: