

PPN appeared and they were independently associated with low HDL-C.

### eP2061

#### Níveis séricos de vitamina D derivação gástrica em Y de roux e gastrectomia vertical

Fernanda Dapper Machado; Otto Henrique Nienov; Lisiane Stefani Dias; Helena Schmid  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução Hipovitaminose D é comumente encontrada em indivíduos obesos e tardiamente nos que se submeterem à cirurgia bariátrica, favorecendo a ocorrência de osteoporose. No pós-operatório imediato, é relatado tanto o aumento quanto queda da vitamina D sérica. O objetivo deste trabalho é avaliar os níveis séricos de 25(OH)D após a cirurgia bariátrica, e buscar associação com perda ponderal, atividade física, consumo alimentar, e comparar resultados obtidos nos procedimentos de derivação gástrica em Y de Roux (RYGB, do inglês Roux en Y Gastric Bypass), e gastrectomia vertical (SG, do inglês Sleeve Gastrectomy). Metodologia Com delineamento longitudinal retrospectivo, foram avaliados os níveis séricos de 25(OH)D, perfil glicêmico, lipídico, atividade física e consumo alimentar de fontes de vitamina D no período pré e pós-operatório de 195 obesos submetidos ao RYGB (104) ou SG (91). As características antropométricas e laboratoriais dos participantes foram descritas por mediana e intervalo interquartil. As características antropométricas e laboratoriais dos participantes submetidos pré e pós-cirurgia foram comparadas através do teste de Wilcoxon e os dois tipos cirúrgicos foram comparados através do teste de Mann-Whitney. Os dados de consumo alimentar de vitamina D, obtido através da análise do recordatório alimentar, prática de atividade física, através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) ou caminhadas e classificação dos níveis de vitamina D entre os dois tipos cirúrgicos foram comparados através do teste de correção de continuidade de Yates e a comparação desses dados entre os pacientes considerados com níveis adequados de vitamina D foi realizada utilizando teste exato de Fisher ou correção de continuidade de Yates. Resultados Os níveis séricos de 25(OH)D aumentaram após a cirurgia bariátrica nos dois tipos cirúrgicos, sem diferença estatística entre eles ( $p= 0.983$ ). No grupo RYGB o nível de vitamina D aumentou 19.6%, passando de 13,5 (19,9; 29,0) ng/ml a 18,1 (21,7; 35,0) ng/ml. Já no SG 20.2%, passando de 23,3 (19,0; 31,6) ng/ml a 28,0 (21,6; 34,8) ng/ml. Em ambos os grupos, o aumento não foi suficiente para que níveis séricos adequados de vitamina D ( $>30$  ng/ml) fossem atingidos. Conclusão Os níveis de vitamina D aumentam após a cirurgia bariátrica, porém não o suficiente para alcançar níveis adequados de vitamina.

### eP2075

#### Induction of selective liver hypothermia prevents significant ischemia/reperfusion injuries in rats after 24 hours

Tomaz de Jesus Maria Grezzana Filho; Larisse Longo; Jorge Luiz dos Santos; Gemerson Gabiatti; Carlos Coffil; Emanuel Burck dos Santos; Márcio Fernandes Chedid; Carlos Thadeu Schmidt Cerski; João Edson Prediger; Carlos Otávio Corso  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Background and Aims: induction of liver hypothermia is a surgical tool able to prevent warm ischemic injuries. Protective mechanisms involved are not completely understood, but the protection to liver microcirculation and reduction of inflammation are potential candidates to explain the attenuation of the reperfusion injuries. The study aims to investigate the effects of induction of selective liver hypothermia, the role of endothelial and inducible oxide synthases (eNOS and iNOS), inflammatory cytokines and histopathological injuries in a rodent model. Methods: 19 male Wistar rats were subjected to 90 minutes partial 70% liver ischemia either in normothermia (Group N) or selective 26°C hypothermia (Group H). 24-hours after reperfusion, livers were sampled and sent to analyses. Anatomopathological sections were scored for sinusoidal congestion, ballooning, hepatocellular necrosis and neutrophilic infiltrates. Results: At the end of the experiment, liver tissue expressions of TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , iNOS and TNF- $\alpha$ /IL-10 ratio were significantly reduced in the H group compared to N group ( $P<0.05$ ), whereas IL-10 and eNOS were significantly increased ( $P<0.05$ ). IL-6 expression was similar between the groups. Histopathological injury scores revealed significant decrease in H group ( $P<0.05$ ). Conclusions: Selective liver hypothermia prevents I/R injury by limiting the release of inflammatory cytokines, preservation of microcirculation, and attenuation of the inflammatory response. The suppression of the inflammatory cascade by selective liver hypothermia enabled maintenance of the liver architecture.

### eP2096

#### National multicentric derivation and validation of the sampe model – a mortality risk stratification model within 30 days postoperatively

Daniel Trost; Sávio Cavalcante Passos; Adriene Stahlschmidt; Cláudia de Souza Gutierrez; Danielle Tomasi; Gabriela Jungblut Schuch; Guilherme Róloff Cardoso; Gustavo Zerbetto Sbrissa; Nathália de Freitas Valle Volkmer; Luciana Paula Cadore Stefani  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introduction Surgical care is essential for the proper management of various clinical conditions. It is known that the interaction between surgical-anesthetic interventions and the patients' clinical condition can lead to unfavorable outcomes, especially in major procedures. In order to identify patients at highest risk of complications and thus adopt strategies that improve the care provided, several models of surgical risk stratification have been developed. Ideally, these should be simple, reproducible and accurate. Unfortunately, none of the best-known risk stratification instruments had their validity tested for the Brazilian population. In view of this, a preoperative risk assessment model - SAMPE Model - was developed, incorporating 4 variables that were easily identified in the preoperative period (age, ASA classification, size and nature of surgery), having in-hospital mortality in up to 30 days as a primary outcome. This was developed by the retrospective analysis of data from 13,524 surgical patients of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, showing high prediction of death accuracy (area under the ROC curve = 0.913). The model was later validated in another sample of the same hospital ( $n = 7,253$ ), confirming its accuracy (C statistic of the validation sample was 0.922). Objective: To build and validate a national-based model of postoperative death probability within 30 days with based on the SAMPE Preoperative Risk Model. To develop an app for smartphones that allows preoperative risk stratification by the new SAMPE Model. Materials and Methods: Multicentric retrospective cohort study with patients operated in five hospitals in Brazil. The variables age, ASA score, surgical degree (major or non-major) and nature (elective or urgent) will be evaluated for the SAMPE Model development. The primary outcome will be mortality in 30 days. Expected Results: We believe that the new SAMPE model will present discriminative capacity similar to that of other classically used scores validated in the prediction of in-hospital death within 30 days, with the differential of

having patients operated at national hospitals as a sample. In addition, the mobile application to be developed will provide a practical and easy-to-use tool for the identification of patients at greater risk of death postoperatively to the health professionals involved in perioperative care.

#### eP2106

##### **Relato de caso: manejo diferenciado de paciente com Acalasia nível III submetido à Esofagoplastia de Grondahl**

Joana Letícia Spadoa; Armani Bonotto Linhares; Gabriela Salzano Silva; Eduardo Corleta Martinez; Thomas Kelm; Júlia Iaroseski; Isadora Zago Krebs; Danna Gomes Mateus; Leonardo de Moura; José Artur Sampaio  
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A acalasia é um distúrbio raro de motilidade neurodegenerativa do esôfago que ocasiona um peristaltismo desequilibrado e perda da função do esfíncter esofágico inferior. Pode ser idiopática ou secundária à infecção por *Trypanosoma cruzi*. Dentre as manifestações clínicas mais notáveis, estão a disfagia progressiva, regurgitação e perda ponderal. Os tratamentos baseiam-se em meios farmacológicos, endoscópicos ou cirúrgicos. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever um caso de acalasia nível III, corrigida por meio de técnica cirúrgica não usual. Para isso, a metodologia utilizada foi a avaliação do prontuário eletrônico do paciente, associada à revisão de literatura em bases de dados. **Relato de caso:** masculino, 74 anos, deu entrada no hospital relatando disfagia progressiva e perda ponderal de 17 kg. A endoscopia digestiva alta mostrou dilatação do esôfago, com diminuição de calibre na transição esôfago-gástrica. A radiografia indicou boa passagem da coluna baritada através do esôfago, contudo, havia área de estenose no esôfago terminal com estase baritada à montante. A avaliação médica concluiu se tratar de um caso de acalasia. Dois meses depois, uma esofagomanometria mostrou o esôfago sem peristalse. Na investigação da suspeita de acalasia associada à tripanossomíase, verificou-se que os anticorpos IgG e IgM foram negativos. Dois anos depois, o paciente retornou à consulta, referindo aceitar apenas dieta pastosa e apresentar vômitos pós-alimentares. A radiografia realizada confirmou acalasia grau III, sendo que o diâmetro do segmento torácico era de cerca de 7 cm. Então, o paciente foi submetido à Esofagoplastia de Grondahl, na qual foi realizada uma anastomose entre o esôfago distal e o fundo gástrico. Apesar de ser uma técnica antiga, foi a escolha mais adequada, por conta dos riscos de uma esofagectomia para o paciente. No retorno, 15 dias após a alta, o paciente relatou considerável melhora em sua dieta, referindo ingerir alimentos líquidos, pastosos e sólidos. Negou disfagia ou regurgitação. **Conclusão:** Embora a acalasia seja uma doença pouco frequente, deve ser considerada quando um paciente apresenta disfagia, condição que prejudica muito a qualidade de vida do indivíduo. É necessário que a correção cirúrgica, quando indicada, seja realizada o mais rápido possível e a técnica empregada deve garantir mínimo risco ao paciente. O método de Grondahl parece ser o mais adequado aos pacientes que não podem ser submetidos à esofagectomia.

#### eP2114

##### **Importância do diagnóstico pré-natal de Extrofia de Cloaca para o seu manejo e prognóstico**

Eduardo Corleta Martinez; Braion Antonio Pelissoni; Ana Luíza Kolling Konopka; Leticia Machado Gomes; Mauricio Rouvel Nunes; Paulo Renato Krahl Fell; Luciano Vieira Targa; Adyr Eduardo Virmond Faria; Paulo Ricardo Gazzola Zen; Rafael Fabiano Machado Rosa  
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A extrofia de cloaca é uma malformação congênita extremamente rara e grave, caracterizada por extrofia de órgãos do trato urinário, intestinal e genital, associada a anomalias de outros sistemas. **Descrição:** A gestante começou a ser acompanhada quando estava com 26 semanas de gravidez. A ecografia morfológica identificou um feto com cordão umbilical com artéria umbilical única, escoliose, provável espinha bífida oculta, onfalocele e pé torto congênito à esquerda. A cariotipagem fetal evidenciou uma constituição masculina normal (46,XY). No exame de ultrassom realizado com 29 semanas, constatou-se que o coração ocupava 50% da área torácica e havia uma artéria umbilical única, além de escoliose toracolombar, onfalocele contendo fígado e alças intestinais, e um pé torto à esquerda. Não foi possível identificar a bexiga, nem os genitais externos. A ressonância magnética fetal confirmou a presença da mielomeningocele, sendo que não visualizou a bexiga, sugerindo uma possível extrofia de cloaca. A criança nasceu com 35 semanas e 5 dias de gravidez, apresentando escores de Apgar de 3 e 6. Ela possuía sexo indefinido e pesava 1930 g. A avaliação pós-natal foi compatível com o diagnóstico de extrofia de cloaca. A criança necessitou de cuidados intensivos, sendo que o acompanhamento cirúrgico já na gestação possibilitou que ela pudesse ser avaliada e tratada logo após o nascimento. **Conclusões:** O conhecimento da presença de extrofia de cloaca e da extensão dos órgãos envolvidos na mesma ainda no período pré-natal pode auxiliar em muito no planejamento do nascimento e da terapia cirúrgica a ser realizada no período pós-natal. Isso pode ter uma implicação importante sobre a sobrevida dos pacientes.

#### eP2136

##### **Liver transplantation in the setting of a spontaneous shunt between superior mesenteric vein and right renal vein**

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

**Background:** Portal vein (PV) thrombosis may trigger the occurrence of spontaneous portosystemic shunts. However shunts between the superior mesenteric vein (SMV) and the right renal vein (RRV) are very rare. Here, we describe the rare case of a liver transplantation (LT) in the setting of shunt between SMV and RRV. **Case report:** A 67-year-old white man presenting with Child C cirrhosis secondary to hemochromatosis and persistent encephalopathy was listed for LT. His appealed MELD score was 29. Preoperative Doppler-ultrasound showed absence of blood flow in the intrahepatic PV system, portoportal venous collateral network, hepatopetal flow with low velocity and cavernomatous transformation of PV. Abdominal angiogram confirmed the presence of cavernomatous transformation of the PV, and identified a large spontaneous shunt between the SMV and the RRV. The diameter of the SMV at the confluence level for formation of the PV was 1.4 cm. The patient underwent LT by receiving a liver from a 17-year-old brain-dead deceased donor victim of trauma. A large shunt between the SMV and the RRV was confirmed intraoperatively. Although there was no PV thrombosis, PV was atrophic and had a reduced flow. PV pressure was 22 mmHg, and after shunt ligation increased