

responsável pela produção de auto-anticorpos dirigidos contra os receptores de acetilcolina. O tratamento atual é baseado na terapêutica clínica e cirúrgica, porém ainda há um grande hiato sobre qual a melhor opção. **Objetivos:** Avaliar, através de uma revisão sistemática, a eficácia da timectomia quando comparada ao tratamento clínico da MG. **Método:** Foi feita uma busca por ensaios clínicos randomizados (ECR) que comparassem o tratamento clínico e cirúrgico da MG nas bases Medline, Embase e Lilaes. Como nenhum ECR foi encontrado, foram aceitos estudos com menor nível de evidência. Os critérios de seleção utilizados foram: comparar os dois tipos de tratamento, possuir pelo menos 10 pacientes em cada grupo. Os critérios de exclusão utilizados foram: pacientes com miastenia gravis timomatosa e monoterapia. Foi realizada uma metanálise proporcional com auxílio do software StatsDirect versão 3.0.121 e os desfechos avaliados foram: mortalidade, taxas de remissão e melhora. **Resultados:** A busca encontrou 592 artigos na base Medline, 1925 artigos na base Embase e 204 artigos na base Lilaes. Após a exclusão dos estudos duplicados, 51 artigos foram analisados integralmente e nove foram selecionados para esta revisão. O número total de pacientes avaliados foi de 3.211. A mortalidade nos grupos cirúrgico e clínico foram respectivamente de 7 e 19%, com diferença estatística significativa. A taxa de remissão nos grupos foi de 17% para o grupo cirúrgico e de 13% para o clínico, sem significância estatística. Para o desfecho melhora, o grupo cirúrgico apresentou uma taxa de 23% e o clínico de 29%, também sem diferença estatística. **Conclusão:** Apesar da baixa evidência disponível na literatura e da alta heterogeneidade encontrada, a timectomia pode ser considerada uma opção terapêutica na MG, com taxas de remissão e melhora semelhantes ao tratamento clínico e, talvez, com menor taxa de mortalidade.

ÁREA DE CONHECIMENTO - MALFORMAÇÕES, INFECÇÕES E SUPURAÇÕES PULMONARES

TL021 TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS MALFORMAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS. ANÁLISE DE 73 PACIENTES

CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE¹; JULIO DE OLIVEIRA ESPINEL²; JOSÉ CARLOS FELICETTI²; LUCAS ELIAS LISE SIMONETTI²; GUSTAVO DIEHL ZIEMINIZAK²; LEONARDO DALLA GIACOMASSA ROCHA THOMAZ²

1. HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO E HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2. HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: As malformações pulmonares formam um espectro de doenças pouco frequentes, com grande variedade de apresentação clínica e gravidade, dependendo principalmente do grau de envolvimento pulmonar e de sua localização na cavidade torácica. Muitos pacientes com malformações congênicas do pulmão podem apresentar sintomas respiratórios ao nascimento, enquanto outros podem permanecer assintomáticos por longos períodos. O manejo dessas lesões depende do tipo de malformação, da sintomatologia e da experiência de cada serviço de referência em cirurgia torácica pediátrica. **Objetivo:** Avaliar os resultados dos pacientes que foram submetidos a ressecções de malformações pulmonares congênicas em serviço de cirurgia torácica pediátrica. **Método:** Foram revisados os prontuários de 73 pacientes submetidos a ressecções de malformações pulmonares congênicas no Hospital da Criança Santo Antônio entre Janeiro de 1999 e Janeiro de 2015. Os pacientes foram avaliados quanto a dados epidemiológicos,

etiologia da malformação, tipo de procedimento realizado e resultado pós-operatório. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 2,66 anos, sendo 54,8% do sexo masculino (n=40). Trinta e cinco pacientes (47,9%) foram operados com até um ano de idade. Foram realizadas 76 ressecções de malformações pulmonares congênicas em 73 pacientes, uma vez que 3 pacientes possuíam associação de mais de uma malformação congênita. As patologias operadas foram: malformação adenomatóide cística 40,8% (n=31 - 21 casos do tipo I, 9 casos do tipo II e 1 caso do tipo III); enfisema lobar congênito 26,35% (n=20); sequestro pulmonar 23,75% (n=18 - 10 casos do tipo intralobar e 8 casos do tipo extralobar); lesões císticas congênicas intrapulmonares 5,2% (n=4); malformações arteriovenosas 2,6% (n=2) e aplasia pulmonar 1,3% (n=1). Quanto ao tipo de ressecção, a segmentectomia foi o procedimento cirúrgico mais realizado 22,8% (n=18), seguido de lobectomia inferior esquerda 15,2% (n=12), lobectomia superior esquerda 15,2% (n=12) e lobectomia superior direita 15,2% (n=12). Quarenta (52,6%) ressecções pulmonares foram realizadas em pulmão direito. Nesta série houve um óbito no período de 30 dias de pós operatório em um paciente de 1 mês de idade que 1 semana após o procedimento apresentou pneumonia viral devido a vírus Sincicial Respiratório. **Conclusões:** As malformações pulmonares congênicas formam um grupo heterogêneo de doenças pulmonares, existindo uma tendência para seu tratamento no primeiro ano de vida. A análise individual de cada caso define o tipo de ressecção, podendo-se optar por ressecções mais econômicas como segmentectomias. Apresenta pouca morbidade e baixa mortalidade

ÁREA DE CONHECIMENTO - TÉCNICAS CIRÚRGICAS (CIRURGIA POR VÍDEO E ROBÓTICA)

TL022 TRATAMENTO DA SÍNDROME DO DESFILADEIRO CÉRVICO-TORÁCICO POR VIDEOROSCÓPIA

PETRUCIO ABRANTES SARMENTO¹; FRANCISCO ANTÔNIO BARBOSA DE QUEIROGA¹; JOSÉ MOREIRA DOS SANTOS NETTO²

1. GRUTÓRAX - GRUPO PARAIBANO DE TÓRAX, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL

Introdução: A síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico (SDCT) resume-se a compressão do conjunto composto pela artéria e veia subclávia, além da raiz do plexo braquial, ao longo de seu trajeto através da transição cérvico-torácica, até a saída do tórax. Diante falha do tratamento conservador, a correção cirúrgica está indicada. Porém, há na literatura médica, pouco acerca da técnica vídeo-assistida para correção do SDCT. **Objetivo:** Demonstrar a factibilidade e segurança da abordagem minimamente invasiva para ressecção da primeira costela por videotoroscopia, além do menor tempo de internação e retorno às atividades diárias. **Metodologia:** Desde 2005 até a data vigente, um total de 10 pacientes, com idade média de 38,5 anos (22-55), igualmente divididos entre os dois sexos, foram operados com a técnica supracitada. **Resultados:** No total foram 11 cirurgias, já que, em uma delas, a correção foi bilateral. Quanto ao lado, 6 foram à esquerda e 5 à direita. O tempo de seguimento foi de 4 a 62 meses, sendo o tempo médio de internação foi de 4 dias (2-6 dias). **Discussão:** Apesar do crescimento do videotoroscopia, o uso desta abordagem para o tratamento da SDCT é ainda modesta, com poucas publicações na literatura médica, que mostram redução do tempo de internação e morbidade pós-operatória. **Conclusão:** A videotoroscopia oferece boa exposição para ressecção da primeira costela, promovendo um menor período de internação e retorno mais precoce às atividades diárias.