

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 massas mediastinais em crianças compreendem um grupo heterogêneo de lesões que apresentam origem embrionária distinta. Elas podem apresentar-se desde cistos benignos até lesões sólidas que normalmente são malignas. **Objetivo:** Apresentar a experiência recente do serviço de cirurgia torácica pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio no manejo de pacientes pediátricos que foram diagnosticados e submetidos à ressecção de massas mediastinais. **Métodos:** Foram analisados os dados clínicos de 48 pacientes submetidos a ressecções de massas mediastinais no período de janeiro de 2005 a Dezembro de 2014. Foram coletadas informações referentes a dados epidemiológicos, localização, diagnóstico etiológico e classificação dos lesões mediastinais. **Resultados:** Vinte e seis pacientes eram do sexo masculino (54,1%), sendo que vinte e seis pacientes (54,1%) foram operados com menos de quatro anos de idade. A média de idade dos pacientes foi de 4,23 anos. Quanto à sua localização, vinte e seis (54,15%) massas encontravam-se no mediastino posterior, quinze (31,25%) no mediastino anterosuperior e sete (14,6%) no mediastino médio. O diagnóstico foi realizado na maioria das vezes pelo achado casual ao raio-x simples de tórax. O tipo histológico mais comum foram os tumores de bainha nervosa (n=18), seguido pelos cistos broncogênicos (n=7), teratoma (n=7), cistos de duplicação entérica (n=5), lesões tímicas (um timoma e dois cistos tímicos), cistos mesoteliais (n=3), um hibernoma, um angioma cavernoso, um lipoblastoma, um linfangioma cístico e um rhabdomyosarcoma. Entre os 18 casos de tumores de bainha nervosa, onze eram benignos (7 ganglioneuromas, 3 neurofibromas e 1 Schwannoma) e sete malignos (três neuroblastomas e quatro ganglioneuroblastomas). Não houve nenhum óbito nesta série. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico das lesões mediastinais é seguro, mesmo em pacientes jovens e menores de 4 anos. Há uma predominância por tumores de origem de bainha nervosa sendo a maioria deles benignos.

DIAFRAGMA

PO008 APRESENTAÇÃO DE UM NOVO ELETRODO INTRAMUSCULAR PARA MARCA-PASSO DIAFRAGMÁTICO CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE; RODRIGO GUELLNER GHEDINI; ARTUR DE OLIVEIRA PALUDO; RODRIGO MARIANO; ÉVERTON FRANCO SILVA; LEONARDO DALLA GIACOMASSA ROCHA THOMAZ
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Objetivo: A utilização de eletrodos intramusculares é uma alternativa para a aplicação da corrente elétrica diretamente no músculo, podendo restaurar a capacidade ventilatória em pacientes selecionados. O presente estudo refere-se à criação e desenvolvimento de inovação de um dispositivo de aplicação médica, para ser implantado diretamente no músculo diafragma, constituído de um eletrodo intramuscular e a ferramenta específica para sua implantação. Tem como finalidade específica conectar o tecido muscular ao equipamento gerador de corrente elétrica. **Métodos:** Foi desenvolvido um eletrodo para implante cirúrgico composto por uma porção distal terminal feita de material metálico condutor biocompatível, com formato de espiral com diâmetro variando entre 6-9mm, com a extremidade mais distal afilada para permitir a fácil

penetração no músculo. O corpo isolante tem a forma circular em material não condutivo e biocompatível, com um cabo condutor recoberto por arame metálico e capa isolante, que conecta a porção distal (eletrodo) com a porção proximal (pino de conexão) para ser conectado a um gerador de correntes. Para a implantação do eletrodo foi desenvolvida uma ferramenta em forma de tubo em material rígido, não condutor, permitindo guiar o eletrodo durante o procedimento cirúrgico, para a exploração e a localização do ponto motor do músculo. Os eletrodos foram implantados diretamente no diafragma em 24 suínos através de técnica de videolaparoscopia e mantidos em laboratório experimental para a observação. Para confirmar a localização dos pontos motores foi utilizado um sistema de aquisição de sinal eletroneuromiográfico. Após 15 dias, foi aplicada uma corrente elétrica no diafragma com intensidade suficiente para manter uma ventilação pulmonar e uma troca gasosa adequada por um período de 3 horas. Foram coletadas gasometrias arteriais em três momentos durante o experimento: início, 1 hora e 3 horas. Após este período de observação os animais foram sacrificados para a avaliação da integridade e estabilidade mecânica do eletrodo. **Resultados:** Não houve complicações na implantação dos eletrodos durante o procedimento cirúrgico. Foi possível identificar os pontos motores das hem cúpulas do diafragma e realizar a implantação definitiva do eletrodo de forma ágil e segura. Tempo cirúrgico médio foi de 50 minutos (45-90 min). Ao final das 3 horas de eletroventilação em média foi observado nas gasometrias arteriais um PH 7,48, Pco2 44mmHg, Tco2 32,75mmHg e uma Po2 121,2mmHg em ar ambiente. A eletroneuromiografia foi capaz de confirmar o posicionamento correto dos eletrodos nos pontos motores dos diafragmas de todos os animais. O desenho do eletrodo proporcionou uma adequada estabilidade mecânica com o tecido muscular, sem apresentar solturas ou perda de contato. **Conclusão:** Este eletrodo implantado através de videolaparoscopia mostrou-se eficaz para estimulação diafragmática em suínos, possibilitando uma contração muscular efetiva e ventilação adequada de todos os animais. Este modelo de eletrodo para a estimulação direta do diafragma foi registrado no Instituto Nacional de propriedade intelectual (INPI) em 01/10/2014 sob o número BR 2020140245214.

PO009 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

DANIEL BONOMI; ANDREY BARBOSA PIMENTA; SERGIO MANOEL ALVES FERREIRA; ERLON DE AVILA CARVALHO; ASTUNALDO JR MACEDO PINHO; RODRIGO LOIOLA DE GUIMARAES
INSTITUTO MARIO PENNA, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Introdução: A Hérnia diafragmática Congênita descrita pela primeira vez em 1948 por Bochdalek é caracterizada por um defeito na porção póstero-lateral(muscular) do diafragma. É uma patologia rara e geralmente se manifesta em recém nascidos ou crianças na primeira infância, evoluindo geralmente com síndrome do desconforto respiratório. Em adultos cerca de 1/4 a metades dos casos são descobertos acidentalmente ou apresentam sintomas não específicos relacionados ao trato digestivo(dor abdominal,vômitos, disfagia) e sintomas respiratórios (dor torácica e dispnéia). Tem incidência estimada em 1 para cada 2000- 5000 nascidos vivos. O lado esquerdo é o mais afetado (70-80%) dos casos embora em adultos o lado direito ocorra mais frequentemente. **Objetivo:** Relatar caso com manifestação clínica curiosa e discutir dificuldades diagnósticas e terapêuticas. Paciente JMS, 57anos, natural de Belo Horizonte procurou assistência médica com queixa de dor abdominal mais dispnéia de intensidade progressiva há 6