

1776

**HÉRNIA DE GRYNFELTT DIAGNOSTICADA EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM RELATO DE CASO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Laura Fontana Steinmetz, Rafaela Kathrine da Silva, Isabelle Garibaldi Valandro, Rafaela Girardi Duarte, Jeferson Krawcyk de Oliveira, Mario Henrique Mendes de Mattos Meine, Luis Fernando Moreira, Leandro Totti Cavazzola

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** As hérnias lombares representam cerca de 2% de todas as hérnias da parede abdominal e ocorrem mais frequentemente no sexo masculino. O presente caso descreve uma condição rara: o diagnóstico de hérnia de Grynfeltt em paciente do sexo feminino, que compareceu ao Ambulatório de Primeiras Consultas Cirúrgicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em novembro de 2018. **Descrição do caso:** SSA, 60 anos, com história prévia de apendicectomia, salpingectomia unilateral e herniorrafia incisional, compareceu à consulta ambulatorial por hérnia em região lombar superior há 10 anos. Informa dor lombar em queimação, com irradiação para os quadris, acompanhada de episódios de parestesia em região proximal de membros inferiores. Ao exame físico apresentava hérnia em região lombar superior esquerda, redutível, com protrusão à Valsalva. Exames de imagem confirmaram hérnia no triângulo lombar, com protrusão de tecido adiposo e dimensões de 7,0 x 8,0 x 3,2 cm. Cerca de 20 dias após a primeira consulta ambulatorial, a paciente internou por piora da dor lombar, além de crise hipertensiva. Um mês depois, foi submetida à hernioplastia incisional videolaparoscópica, com pneumoperitônio pela técnica aberta (Hasson) e colocação de tela para correção de Hérnia de Grynfeltt. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente obteve boa evolução pós-operatória. **Discussão:** O conhecimento sobre esse tipo de hérnia, cujo diagnóstico é confirmado pela Tomografia Computadorizada com administração de contraste, se faz necessário pela ausência de estudos comparativos que relatem a melhor abordagem cirúrgica. Duas propostas são descritas na literatura para tratamento da hérnia de Grynfeltt: laparotomia mediante incisão lombar ou laparoscopia, ambas com uso de tela sintética. Ainda que a cirurgia laparoscópica seja a melhor abordagem para localizar e avaliar com precisão as características do defeito, possibilitando também incisões menores e menos dor no período pós-operatório, ainda não há níveis de evidência suficientes para caracterizar maior eficácia entre esses dois métodos.

1781

**EFEITOS DA ETCC NO CONSUMO ANESTÉSICO E NA HIPERALGESIA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Patrícia Wajnberg Gamermann, Luciana Paula Cadore Stefani, Mariana Brandão, Olavo Haas de Souza Gastal, André Wallau Vilaverde, Mauren Matíazo Pinhatti, Luiza Alexi Freitas, Renata Sberse Bernardi

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** Opioides são agentes de escolha para tratamento de dor moderada-severa e são amplamente utilizados durante a anestesia. Embora apresentem diversos benefícios, podem causar eventos adversos de forma dose-dependente. A estimulação transcraniana de corrente contínua (ETCC) é um método de estimulação cerebral não invasiva que tem sido aplicado com sucesso em algumas condições dolorosas crônicas e como adjuvante no tratamento da dor pós-operatória. **Objetivos:** Verificar se uma única sessão pré-operatória de ETCC reduz o consumo intra-operatório de opioides e, dessa forma, atenua ou previne efeitos adversos desses medicamentos. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cego, paralelo, controlado com sham e realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídas pacientes femininas ASA1-2 candidatas a colecistectomia videolaparoscópica. Os pacientes foram divididos em 4 grupos: ETTC M1 (córtex motor), ETTC DLPFC (córtex dorsolateral pré-frontal), ETTC M1 Sham e ETTC DLPFC Sham. Uma sessão de ETCC ou ETCC-sham foi feita no pré-operatório. Avaliou-se o consumo intra-operatório de anestésicos, limiares de dor, grau de ativação do sistema inibitório descendente e eventos adversos pós-operatórios. **Resultados:** Por ser uma análise preliminar, o cegamento foi mantido, não sendo possível ainda determinar o papel da ETCC na dor e no consumo de opioide. Até o momento, 27 pacientes incluídas. Dados coletados mostram limiar médio de dor à pressão no pré-operatório de 1,38 KPa ( $\pm$  0,58) e tolerância máxima de 2,56 KPa