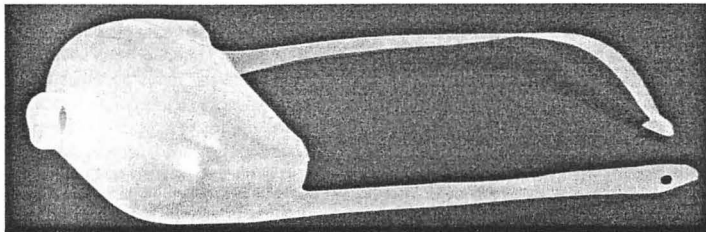


queostomia. **Objetivos:** Aperfeiçoar o desenho das linhas de corte das **máscaras artesanais para traqueostomia**, tornando o formato mais anatômico, de modo a incorporar o fixador cervical. **Métodos:** Geralmente, as **máscaras artesanais para traqueostomia** são confeccionadas a partir de frascos plásticos de solução parenteral. Utilizou-se um frasco de solução parenteral de 1000ml, e fez-se dois longos cortes em diagonal sinuoso. Deste modo confeccionou-se, concomitantemente, a máscara com as abas de fixação cervical. A extremidade de uma das abas é perfurada, e a outra é recortada em forma de seta o que permitirá fácil acoplamento entre ambas. As abas podem ser facilmente ajustadas em torno do pescoço do paciente através do(s) encaixes em suas extremidades. O orifício de acoplamento com a traquéia ou nebulizador é realizado cortando-se o gargalo do frasco de solução parenteral. **Resultado:** A nebulização com a utilização de "tubo T" tem como desvantagem a tração que transmitida à cânula de traqueostomia, devido ao peso dos seus componentes. Enquanto que, as máscaras de traqueostomias que são menos traumáticas por não exercerem peso ou tração na cânula de traqueostomia.



Conclusão: No passado, as máscaras para traqueostomia eram confeccionadas artesanalmente, no presente as máscaras são confeccionadas industrialmente e adquiridas a custo elevado. O novo desenho de **máscaras artesanais para traqueostomia** tem o formato mais anatômico e incorpora duas abas como fixador cervical, é de baixo custo e de fácil confecção. **Referência:** Forte V. Ressecção de estenose traqueal pós-intubação com reconstrução da traquéia por anastomose laríngea, crico ou traqueotraqueal: análise clínica e cirúrgica. São Paulo, 1996. 206 p. [Tese UNIFESP/EPM]. **Palavras Chave:** traquéia; traqueostomia.

P-034A PRÓTESES SINTÉTICAS PARA RECONSTRUÇÃO DA PAREDE TORÁCICA: EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Fernandez, A.; Rodrigues, O.R.; Milanez, J.R.C.; Marchiori, P.; Paredes, J.M.; Minamoto, H.; Jatene, F.B.

CIRURGIA TORÁCICA - HC-FMUSP, SÃO PAULO.

Introdução: O sucesso das grandes ressecções da parede torácica depende da reconstrução adequada, que estabilize e mantenha a fisiologia da parede torácica. **Objetivo:** Avaliar a eficiência e a segurança de diversos tipos de prótese usados nos últimos 10 anos. **Método:** De fev/91 a fev/01, 35 pacientes foram submetidos a grandes ressecções da parede para tratar tumores primários ou secundários de diversas etiologias. Na reconstrução, foram usadas próteses rígidas de meta-acrilato em 11 casos, telas de polipropileno em 20 casos e telas absorvíveis de poli-galactina (Vicryl®) em 4 casos. **Resultados:** No grupo do meta-acrilato, tivemos 6 reoperações devido a complicações que obrigaram a retirada da prótese (2 infecções crônicas, 2 exposições da prótese, 2 fraturas com migração). Três pacientes seguidos de 9 a 72 meses, falecidos por evolução da doença primária ou outras causas. Perdemos seguimento de 2 casos, os outros 6 continuam sob controle. Nos pacientes com tela de propileno, observamos 1 exposição, 2 infecções, 2 recidivas locais da neoplasia após seguimento de 6 a 8 anos. Nas telas absorvíveis, com seguimento até 28 meses, sem intercorrências, observamos 2 óbitos não relacionados à doença, com o leito cirúrgico em boas condições. **Conclusão:** Embora houvesse uma ampla divulgação do uso de próteses rígidas na década de 90, notou-se um índice elevado de complicações associada ao seu uso. Apesar do receio de que as telas simples não mantivessem a fisiologia adequada, observamos um índice de complicações menor, com resultados a longo prazo satisfatórios. As telas absorvíveis, geralmente indicadas na cobertura de defeitos previamente infectados, mostraram-se também bastante eficientes.

P-035A EXPERIÊNCIA INICIAL COM ADESIVOS DE FIBRINA EM CIRURGIA TORÁCICA

Fernandez, A.; Milanez, J.R.C.; Beyruti, R.; Jatene, F.B.

CIRURGIA TORÁCICA - HC-FMUSP, SÃO PAULO

Introdução: O uso de adesivos biológicos em cirurgia é antigo, mas a grande maioria dos produtos tinha pouca eficácia. O desenvolvimento tecnológico produziu uma linha de colas derivadas dos fatores de coagulação do sangue (fibrinogênio e trombina) que formam uma película adesiva, resistente e com alta capacidade hemostática. Por ter características de coágulos naturais, formam um leito que atrai e fixa fibroblastos, facilitando a deposição de colágeno e a posterior cicatrização. Embora a capacidade aerostática seja limitada, há uma redução da fuga aérea tanto em áreas planas (secção de fissuras incompletas) quanto em linhas de sutura ou de grampeamento. **Objetivo:** Mostrar a eficácia dos adesivos em cirurgia torácica. **Método:** Usamos estes adesivos em 31 pacientes nos últimos 12 meses. Em 15, a finalidade foi aerostática sendo aplicado sobre o leito de fissuras incompletas em 11 casos, e sobre a linha de sutura de parênquima em 4. Em 16 a finalidade foi hemostática, sendo usado no leito pleural pós-pneumectomia em 8 casos, sobre lesões vasculares em 3, sobre o hilo pulmonar em 3 e em traqueostomias em 2. O uso destes adesivos permitiu procedimentos mais seguros em pacientes com distúrbios de coagulação ou plaquetopênicos e, associado a outros métodos de aerostasia, reduz o tempo de fuga aérea. A possibilidade de aplicar o adesivo através de spray permite distribuir pequenas quantidades em áreas extensas facilitando a hemostasia no leito de decolamentos extensos, como em decorticções ou pleuro-pneumectomias, reduzindo as perdas pós-operatórias e o tempo de drenagem. A aplicação por gotejamento permite recobrir áreas pequenas com coberturas espessas e firmes, facilitando as suturas ou gram-

peamentos vasculares. Aplicadores longos facilitam o uso em cirurgia vídeo-assistida. **Resultados:** Nenhum paciente em que o adesivo foi indicado com finalidade hemostática necessitou de reintervenção, e a drenagem, quando indicada, se manteve reduzida. Quando usado para aerostasia, apenas 1 paciente manteve fuga aérea maior que 36 horas. **Conclusão:** O uso destes adesivos permite procedimentos mais seguros em pacientes com risco de sangramento ou distúrbios de coagulação além de reduzir a fuga aérea em casos selecionados.

P-036A PNEUMONECTOMIA – ANÁLISE DE MORBIDADE E MORTALIDADE EM 46 CASOS CONSECUTIVOS

Pinto JAF; Rios JO; Ritter, JC; Kriese PR; Abreu IC; Pinto RV; Silveira M; Munaretto GM; Netto A; Batistella V; Susan Brandão.

SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HSL-PUCRS

Introdução: A pneumonectomia foi a terapia inicialmente proposta para o carcinoma brônquico. Hoje, é geralmente aceito que, com cuidadosa seleção e estadiamento, pneumonectomia é o tratamento correto para câncer brônquico que não pode ser tratado por lobectomia. Nas doenças inflamatórias, bronquiectasias e tuberculose tem se tornado cirurgia menos indicada devido ao avanço na terapia antimicrobiana. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 46 pacientes submetidos a pneumonectomia no HSL no período de 1994 a 1998. A idade média foi de 54 anos, 38 (82,6%) pacientes do sexo masculino e 8 (17,4%) pacientes do sexo feminino. A indicação foi carcinoma brônquico em 30 pacientes (65,2%), tuberculose em 12 (26%) e em 4 pacientes (8,7%) outras indicações. **Resultados:** Os fatores de co-morbidade, mais frequentemente encontrados foram cardiopatia em 10 pacientes (21,7%), função pulmonar limitrofe (VEF1 pós-op entre 800 e 1200ml) em 6 pacientes (13%), HAS em 4 pacientes (8,7%), Qxt e Rxt prévia em 3 pacientes (6,5%), tuberculose prévia em 3 pacientes (6,5%), neoplasia prévia em 2 pacientes (4,3%). Dos 6 pacientes submetidos a tratamento neoadjuvante, 3 foram reoperados por sangramento, 1 não teve qualquer complicação, 1 teve pericardite e 1 fibrilação atrial. Dos pacientes com cardiopatia prévia (n=10), 3 (30%) apresentaram arritmia cardíaca tipo fibrilação atrial. Dos 6 pacientes com função pulmonar limitrofe nenhum apresentou insuficiência ventilatória no pós-operatório. Nove pacientes foram reoperados por sangramento (19,5%), destes 3 realizaram Rxt no pré-operatório. Um paciente teve empiema com fístula brônquica e um paciente teve edema pulmonar pós-pneumonectomia. A média de internação foi 21,7 dias e a média de dias pós-pneumonectomia foi 9,6. **Conclusão:** Os pacientes com cardiopatia prévia apresentam maior chance de complicações cardíacas no período pós-operatório. Pacientes submetidos a tratamento neoadjuvante apresentam maior incidência de sangramento no pós-op imediato. Não houve correlação entre a função pulmonar limitrofe e complicações.

P-037A TORACOTOMIA. A EXPERIÊNCIA DE 7 ANOS EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Tuon, F. F. B.; Collaço, L. M.; Kondo, W; Weinand, R. M.; Dyckjy, M. T.; Furlani, B. A.; Hakim Neto, C. A.

SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS E UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PARANÁ, BRASIL.

Introdução: A toracotomia seguida de ressecção de parênquima pulmonar é uma importante opção no tratamento não só de câncer primário como também de lesões benignas menos comuns, tais como a tuberculose cavitária, bronquiectasia localizada e abscessos pulmonares. **Objetivos e Métodos:** Foram estudados retrospectivamente 209 pacientes submetidos a toracotomia com a finalidade de realizar uma análise epidemiológica das principais doenças diagnosticadas, sintomas cardiorrespiratórios e complicações pós-operatórias mais frequentes, tempo de sobrevida, relação entre doença maligna e benigna, índice de recidiva das lesões e as principais patologias associadas a alteração pulmonar primária. **Resultados:** A análise estatística dos dados apontou a tosse (40%) seguida pela dispnéia (28%) como as principais queixas citadas pelos pacientes. As alterações malignas foram responsáveis por 63,6% das toracotomias realizadas, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico predominante (44 casos). A co-morbidade mais frequente foi a doença pulmonar obstrutiva crônica (26%). Das 88 complicações pós operatórias ocorridas, as mais frequentes foram broncopneumonia, pneumotórax e derrame pleural. Dos 134 pacientes com lesão pulmonar maligna, 38,8% apresentaram recidiva da doença. A sobrevida dos pacientes que foram à óbito (18/138) foi em média 8,56 ± 10,48 meses. **Conclusão:** A toracotomia pode ser considerada um procedimento seguro com um baixo índice de óbitos, apesar de apresentar elevado índice de complicações pós-operatórias.

P-038A MODELO EXPERIMENTAL DE ESTENOSE TRAQUEAL COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DE STENTS

Saueressig MG, Moreschi AH, Macedo Neto AV, Cypel M, Barbosa GV, Ferreira da Silva Filho AP, Melos AG, Edelweiss MI, Sanches P, Xavier R.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – SERVIÇOS DE CIRURGIA TORÁCICA, PNEUMOLOGIA E ENGENHARIA BIOMÉDICA.

Introdução: O tratamento das estenoses traqueais pode ser cirúrgico ou endoscópico. Os stents traqueais são aplicados basicamente em situações em que há contra-indicação à traqueoplastia. É fundamental o desenvolvimento de modelos experimentais de estenose traqueal, a fim de avaliar as indicações ideais e possíveis complicações dos stents. **Objetivo:** desenvolver um modelo experimental de estenose de traquéia cervical para aplicação de stents de silicone. **Metodologia:** 1. Ressecção submucosa de seis cartilagens da traquéia cervical de cães. 2. Três aplicações de NaOH a 24% em uma semana, através de broncoscopia rígida, na mucosa respiratória da área que sofreu malácia cirúrgica. 3. Aferição do grau de estenose, dilatação com broncoscopia rígida e posterior colocação de stent de silicone. 4. Após uma semana de observação, eutanásia do animal e posterior retirada da traquéia estenosada para estudo histológico. **Resultados:** Até o momento, foi realizado o protocolo em três cães; o primeiro apresentou uma estenose de 70% da luz e após colocação do stent, a luz traqueal manteve-se pérvia e o estridor do animal desapareceu. O segundo cão foi à óbito por obstru-

ção traqueal um dia após a terceira aplicação. O terceiro animal recebeu com sucesso a implantação do stent traqueal. Os estudos histológicos demonstram processo inflamatório de reparação tecidual. **Conclusão:** a estenose experimental é útil como forma de avaliar a fisiopatologia da estenose benigna de traquéia e a utilização de dilatação broncoscópica e stents para o seu tratamento. FIPE (hcpa).

P-039A ESTUDO EXPERIMENTAL PARA PRÓTESE TRAQUEAL EM CÃES COM NOVO SISTEMA BRONCOSCÓPICO PARA APLICAÇÃO DE STENTS DE SILICONE (SISTEMA HCPA-1)*

Xavier RG, Sanches PR, Macedo Neto AV, Ferreira da Silva Filho AP, Edelweiss MI, Saueressig MG, Duarte L, Fraga JC, Kuhl G.

FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS - SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA, ENGENHARIA BIOMÉDICA, CIRURGIA TORÁCICA, CIRURGIA PEDIÁTRICA E OTORRINOLARINGOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E INSTITUTO DE BIOTECNOLOGIA, UFRGS.

Fundamentação: As próteses ou stents de silicone biologicamente compatível são as mais utilizadas para a traquéia e brônquios. Descreve-se um modelo de stent de silicone desenvolvido a partir da prótese de Dumond (Marselha, 1990) e dotado de introdutor de aço inoxidável para aplicação broncoscópica (Sistema hcpa-1). **Método:** O stent foi delineado para atingir completa expansão na luz traqueal, pela demonstração de curvas apropriadas de tensão-deformação elástica, liberado mediante o sistema aplicador hcpa-1 na traquéia cervical normal de 5 cães e tranfixado, pela ausência de obstáculos, com sutura externa para evitar deslocamentos. Os cães foram acompanhados mediante broncoscopias periódicas, com biópsia da mucosa traqueal em contato com o stent, a cada 2 semanas, sendo sacrificados ao cabo de 8 semanas para exame anatomopatológico da peça traqueal contendo a prótese. **Resultado:** As próteses mantiveram-se expandidas, sem secreções ou granulomas, sendo notado uma fina camada de fibrina em contato com a mucosa. Ao exame microscópico, a superfície em contato com o stent manteve-se bem preservada, raramente sendo visualizados agrupamentos de bactérias ou fungos de gênero actinomiceto. Na submucosa, moderada infiltração constituída por polimorfonucleares neutrófilos, e mais raramente eosinófilos, tecido de granulação ou de neoformação vascular. A integridade da membrana basal epitelial foi mantida. **Conclusão:** O stent implantado mediante o Sistema hcpa-1 mostrou-se simples e seguro na traquéia normal de cães. Estudo encontra-se em desenvolvimento para remodelar a luz traqueal de cães experimentalmente estenosada pela aplicação do Sistema hcpa-1. *Registro no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, Depósito MU7902500-5 em 30 de agosto de 1999. Projeto beneficiado pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa do HCPA-00314.

P-040A RESSECÇÕES PULMONARES – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lima, A.G., Magaldi, G.P., Prata, L.M.P., Mussi, R.K., Seabra, J.C.S., Toro, I.F.C.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP – DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA

Introdução: Desde a primeira pneumonectomia em 1933 muitas têm sido as indicações de ressecções pulmonares para diferentes tipos de doenças. **Métodos:** Análises retrospectivamente todas as ressecções pulmonares convencionais (excluindo-se segmentectomias regradas ou não e ressecções em cunha) efetuadas no Hospital das Clínicas – UNICAMP nos últimos 20 anos, comparando para doenças neoplásicas e não-neoplásicas tempo de internação, necessidade de transfusões e complicações imediatas. **Resultados/Conclusões:** Com o passar dos anos têm-se aumentado o número de ressecções para neoplasia com relação às outras doenças não-neoplásicas. O tempo de internação, sangramento e complicações precoces perioperatórias no entanto continuam elevados para doenças não-neoplásicas.

P-041A VÁLVULA UNIDIRECIONAL PARA DRENO DE TÓRAX – ALTERNATIVA PARA O SELO D'ÁGUA

Lima, A.G., Tincani, A.J., Magaldi, G.P., Toro, I.F.C.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP – DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA

Introdução: Desde a descrição da válvula unidirecional de Hemlich poucas alternativas surgiram para a drenagem tubular fechada. **Objetivo:** Apresentar um mecanismo de válvula unidirecional desenvolvida e produzida na Universidade Estadual de Campinas. **Métodos:** Estudo prospectivo de drenagem de pneumotórax ou hidropneumotórax espontâneo em pacientes sintomáticos admitidos no serviço desde o desenvolvimento da válvula. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram expansão pulmonar completa sem complicações decorrentes do uso do mecanismo, sem necessidade do selo de água. **Conclusões:** Apresentamos nossa válvula no manejo do pneumo/hidropneumotórax com sucesso em todos os pacientes, mostrando-se uma alternativa mais barata (redução de 2000% do preço com relação ao custo do mecanismo convencional comercializado), com maior conforto e mobilização do paciente.

P-042A USO DA VIDEOTORACOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE FÍSTULA PLEUROPERITONEAL EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL CONTÍNUA.

Puntel, V.M., Serejo, T., Souza, M.C.T., Corrêa, J.V.

SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL VITA – VOLTA REDONDA, RJ.

Objetivo: Mostrar a utilização da videotoracoscopia no diagnóstico de patologia torácica pouco frequente. **Relato de Caso:** Paciente feminina, negra, 62 anos, portadora de diabetes melitus tipo 1, em programa de diálise peritoneal por insuficiência renal crônica, evoluindo com derrame pleural persistente à direita (fig. 1). Estudo bioquímico do líquido pleural mostrou transudato, não havendo resolução do quadro com toracocenteses repetidas (total de 3). Submetida a videotoracoscopia com intubação seletiva, sendo aspirado volumoso hidrotórax. Inspeção da superfície diafragmática mostrou a presença de 6 (seis) pequenos pertuitos na porção tendinosa (figs. 2 e 3). Não sendo possível clipar os orifícios com "clips" metálicos, optou-se por minioracotomia orientada pela óptica realizando-se rafia dos pertuitos diafragmáticos (fig. 4). Paciente evoluiu bem sem recidiva do derrame pleural (fig. 5). Não houve interrupção no programa de diálise peritoneal. **Discussão:** A origem de pequenos defeitos no

diafragma ainda é duvidosa. A hipótese da natureza congênita é uma delas. Outras possibilidades, neste caso, inclui excesso de líquido e a variação de pressão entre a cavidade pleural e a cavidade peritoneal. A videotoracoscopia permitiu visualizar com clareza a presença dos orifícios no diafragma e orientou o seu fechamento. Não foi necessária a instilação de solução de azul de metileno na cavidade peritoneal para identificar a passagem de líquido para a cavidade pleural. **Conclusão:** A videotoracoscopia oferece uma visualização excelente da cavidade pleural, permitindo a solução de problemas de forma minimamente invasiva.

P-043A SIMPECTOMIA TORÁCICA BILATERAL POR VIDEOTORACOSCOPIA: ANÁLISE DE 27 CASOS

Schitz, M. A.; Costa, L. A. L.; Refosco, T.J.; Gomes, S.; Nectoux, M.; Schneider, A.

SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DA UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)

Introdução: A hiperidrose palmar primária é uma patologia de origem desconhecida com uma incidência estimada de 0,6-1,0% na população, ocorrendo principalmente em adolescentes. Essa doença, usualmente afeta as mãos e as axilas (43%) podendo causar trauma psicológico por excesso de transpiração. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do método videocirúrgico em casuística de simpectomias torácicas. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 27 casos de simpectomias torácicas bilaterais. Todos os pacientes foram operados seguindo a mesma técnica, intubação seletiva, colocação de três portais torácicos, ressecção dos segmentos da cadeia simpática (T2, T3 e T4), drenagem torácica com reexpansão pulmonar na sala cirúrgica e retirada imediata dos drenos. Os procedimentos foram bilaterais, iniciando-se pela cavidade torácica direita. Todas as peças cirúrgicas foram enviadas para análise anatomopatológica comprobatória. A indicação cirúrgica foi hiperidrose palmar em 26 casos e disfunção simpática reflexa em 01 caso. Foram operados 24 pacientes do sexo feminino e 03 do sexo masculino. A idade média foi de 23 (15-60) anos. **Resultados:** Os pacientes estão sendo acompanhados por um período de 1 a 18 meses. Todos os pacientes apresentaram melhora da sintomatologia. Como complicação, houve um caso de infecção local em um portal. Todos os pacientes referiram suor compensatório temporário, de diferente intensidade. **Discussão:** O método apresentado revelou-se eficaz e seguro no tratamento cirúrgico da hiperidrose palmar. A técnica videoendoscópica proporciona um pós-operatório confortável e discute-se a necessidade da ressecção do gânglio simpático e refinamentos da técnica.

P-044A SIMPECTOMIA CÉRVICO TORÁCICA (SCT) POR VATS COM PACIENTE ACORDADO

Israel, A.P.C.; Jatene F.B.; Auler Jr. J.O.C.; Milanez, J.R.C.; Kaufmann, P.; Margarido, C.; Paredes, J. M.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) HC-FMUSP, SÃO PAULO.

Introdução: A simpectomia cérvico-torácica hoje utilizada para tratamento da distrofia simpática reflexa é habitualmente realizada sob anestesia geral com intubação orotraqueal seletiva. Como alternativa, existe a possibilidade de diminuir o custo e tempo de internação se for realizada sob anestesia geral. O vídeo mostrará um paciente com hiperidrose palmar e axilar operado sob esta técnica. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade da realização da SCT por VATS, com paciente acordado, sem intubação orotraqueal e sob anestesia peridural. **Métodos:** Anestesia peridural torácica a nível de T3 / T4 com bloqueio de aproximadamente 10 dermatômeros (T1 a T10) e sedação com propofol (de 10 a 20mg). Abordagem cirúrgica torácica foi bilateral, sequencial, com eletrocoagulação da cadeia simpática de T2 a T3. A drenagem pleural com dreno tubular fino, foi feita sob aspiração, pelo orifício do trocar axilar e removida ao final da operação. **Resultados:** O paciente pôde avaliar o resultado imediatamente após o final do procedimento, recebendo alta em poucas horas, apenas com discreta dor torácica, controlada com analgésicos comuns, e na radiografia de tórax controle, sem alterações significativas. **Conclusão:** Concluímos ser este um método possível, seguro, efetivo e com custo total menor para realização de SCT por VATS. O vídeo permitiu a possibilidade de sua realização.

P-045A VÍDEO: VIDEO-MEDIASTINOSCOPIA.

Fernandez, A.; Milanez, J.R.C.; Marchiori, P.; Silva, R.A.; Werebe, E.C.; Jatene, F.B.

CIRURGIA TORÁCICA - HC-FMUSP - HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO.

Introdução: A mediastinoscopia pela técnica de Carls é um exame rotineiro para avaliação o de adenopatias e tumores do mediastino médio. O mediastinoscópio de Carls sofreu poucas modificações desde que foi projetado. Recentemente, a possibilidade de acoplar uma micro-câmara ao mediastinoscópio convencional, permitiu que o procedimento fosse projetado em um monitor. Esta tecnologia incluiu a mediastinoscopia entre as vídeo-cirurgias, abrindo a possibilidade para melhor documentação do exame, melhor exposição para uso didático e inclusive, maior segurança, já que os recursos óticos permitem amplificação da imagem. **Objetivo:** Demonstrar as técnicas de vídeo-mediastinoscopia. **Método:** foram operados 7 pacientes portadores de massas mediastinais. Dois eram portadores de síndrome de cava superior. A técnica empregada foi essencialmente a mesma da mediastinoscopia convencional. **Resultados:** O diagnóstico histológico foi obtido em todos os casos: 4 linfomas, 2 casos de N2 em câncer pulmonar e um caso de sarcoidose. Não houve acidentes. **Conclusão:** A vídeo mediastinoscopia pode facilitar o procedimento convencional.

P-046A VÍDEO: TÉCNICA DE PLEURECTOMIA APICAL VÍDEO-ASSISTIDA NO TRATAMENTO DO PNEUMOTÓRAX RECIDIVANTE

Fernandez, A.; Castro, A.C.P.; Silva, R.A.; Milanez, J.R.C.; Bammann, R.H.; Jatene, F.B.

CIRURGIA TORÁCICA - HC-FMUSP E HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS - SÃO PAULO.

Introdução: O pneumotórax espontâneo é uma doença relativamente comum, cuja etiologia é atribuída à presença de blebs subpleurais associada a deficiências nas estruturas de resistência (colágeno e fibras elásticas) do parênquima pulmonar. Sabemos que após um primeiro episódio, na maioria das vezes tratado com drenagem simples, o índice de recidiva atinge entre 30 a 60%, em muitos casos, mais de uma vez. **Objetivo:** O vídeo mostra uma técnica