

XL
CONGRESSO
NACIONAL
DE CIRURGIA

SUPLEMENTO
16 A 26
NOVEMBRO
2020



REVISTA
PORTUGUESA
DE CIRURGIA

RESUMOS

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

XL CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA

RESUMOS

16 A 26 DE NOVEMBRO DE 2020



SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

Revista Portuguesa de Cirurgia

XL Congresso Nacional de Cirurgia

EDITOR CHEFE

PAULO MATOS DA COSTA

EDITOR EXECUTIVO

LÚCIO LARA SANTOS

COEDITORES

RUI MAIO

JOSÉ GUILHERME TRALHÃO

EDITORES ASSOCIADOS

ANTÓNIO BERNARDES

BEATRIZ COSTA

ISABEL NASCIMENTO

JORGE SANTOS

JOSÉ AZEVEDO

MARTA GUIMARÃES

PATRÍCIA LAGES

SECRETARIADO

CATARINA SANTOS

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

Edição e Propriedade

Sociedade Portuguesa de Cirurgia
Rua Xavier Cordeiro, 30 – 1000-296 Lisboa
Tels.: 218 479 225/6, Fax: 218 479 227
secretariado.revista@spcir.com

Redacção e Publicidade

SPC
Depósito Legal 255701/07
ISSN 1646-6918 (print)
ISSN 2183-1165 (electronic)

Composição

Sociedade Portuguesa de Cirurgia
secretariado.revista@spcir.com

Orgãos Sociais da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Biénio de 2018-2020

DIRECÇÃO

PRESIDENTE

Prof. Doutor João Pimentel

VICE-PRESIDENTES

Dr. João Coutinho
Dr. Luis Graça

SECRETÁRIO-GERAL

Dr. Gil Gonçalves

SECRETÁRIOS-GERAIS ADJUNTOS

Dr. Vitor Faria
Prof. Doutor Jorge Santos
Prof. Doutor Hugo Pinto Marques

TESOUREIRO

Dr. Vasco Geraldes

TESOUREIRO ADJUNTO

Dra. Dulce Diogo

VOGAIS

Dra. Sónia Vilaça
Dr. Júlio Constantino
Dr. Ricardo Martins
Dr. Pedro Vaz
Dr. Manuel Carvalho
Dra. Gabriela Valadas

CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE

Dr. Nuno Abecasis

VOGAIS

Dr. Manuel Mega
Dr. Joseph Silva

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

PRESIDENTE

Dr. Eduardo Barroso

VICE-PRESIDENTE

Dr. José Costa Maia

SECRETÁRIOS

Prof. Doutor José Guilherme Tralhão
Dra. Lurdes Gandra



Índice

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA	5
EDITORIAL	9
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO XL CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA	11
RESUMOS	13
TRABALHOS SELECIONADOS COMO MELHORES	13
COMUNICAÇÃO ORAL	
Capítulo – Esofagogastroduodenal	15
Capítulo – Cirurgia Bariátrica	16
Capítulo – Hepatobiliopancreatico	17
Capítulo – Coloretal	18
Capítulo – Mama	19
Capítulo – Cirurgia Endócrina	20
Capítulo – Parede Abdominal	21
Capítulo – Trauma / Cuidados Intensivos / Urgência.	22
COMUNICAÇÃO POSTER	
Capítulo – Esofagogastroduodenal	23
Capítulo – Hepatobiliopancreatico	24
Capítulo – Coloretal	26
Capítulo – Mama	28
Capítulo – Cirurgia Endócrina	29
Capítulo – Parede Abdominal	30
Capítulo – Trauma / Cuidados Intensivos / Urgência.	31
Vários	33
COMUNICAÇÃO VÍDEO	
Capítulo – Esofagogastroduodenal	35
Capítulo – Hepatobiliopancreatico	36
Capítulo – Coloretal	37
Capítulo – Cirurgia Endócrina	39
Capítulo – Trauma / Cuidados Intensivos / Urgência.	40
TRABALHOS APRESENTADOS	41
COMUNICAÇÃO ORAL	
Capítulo – Esofagogastroduodenal	43
Capítulo – Cirurgia Bariátrica	52
Capítulo – Hepatobiliopancreatico	53
Capítulo – Coloretal	62
Capítulo – Mama	70
Capítulo – Cirurgia Endócrina	76
Capítulo – Parede Abdominal	80
Capítulo – Trauma / Cuidados Intensivos / Urgência.	83
Vários	86
COMUNICAÇÃO POSTER	
Capítulo – Esofagogastroduodenal	89
Capítulo – Hepatobiliopancreatico	98
Capítulo – Coloretal	118
Capítulo – Mama	135
Capítulo – Cirurgia Endócrina	141
Capítulo – Parede Abdominal	147
Capítulo – Trauma / Cuidados Intensivos / Urgência.	155
Capítulo – Cirurgia Vascular	177
Vários	180
COMUNICAÇÃO VÍDEO	
Capítulo – Esofagogastroduodenal	197
Capítulo – Cirurgia Bariátrica	201
Capítulo – Hepatobiliopancreatico	202
Capítulo – Coloretal	205
Capítulo – Cirurgia Endócrina	210
Capítulo – Parede Abdominal	211
Capítulo – Trauma / Cuidados Intensivos / Urgência.	212



Editorial

*Jorge Nunes Santos
Marta Guimarães*

Os artigos e resumos publicados neste número especial da Revista da Sociedade Portuguesa de Cirurgia resultam das comunicações orais, *posters* e vídeos, apresentados no XL Congresso Nacional de Cirurgia, que decorreu em formato *on-line* nos dias 16 a 19 e 23 a 26 de novembro de 2020.

A responsabilidade científica, na seleção dos trabalhos apresentados, foi dos revisores propostos pela Direção da Sociedade.

As propostas de comunicações orais, *posters* e vídeos foram sujeitas a classificação, tendo sido selecionadas para o grupo dos melhores trabalhos em cada sessão, de acordo com a tipologia: uma comunicação oral, um *poster* e dois vídeos. Cada sessão foi moderada por dois elementos na presença de um membro da Direção da Sociedade. No Congresso concretizaram-se 38 resumos selecionados e agora publicados: onze de comunicações orais, dezassete de *posters* e dez de vídeos.

Este ano, com características particulares consequentes da Pandemia pelo Coronavírus 19, levou a Direção da Sociedade a optar pela apresentação de todos estes trabalhos em formato *on-line*. Mesmo assim, o grande interesse foi demonstrado pelo elevado número de comunicações, tendo sido noventa e duas comunicações orais, duzentos e trinta e cinco *posters* e quarenta e quatro vídeos. Por sessão contamos, em média, com a presença de 30 participantes.

Estas publicações evidenciam o interesse pela investigação levada a cabo pelos cirurgiões e internos de formação específica de cirurgia das diversas instituições nacionais.

A Sociedade Portuguesa de Cirurgia sente-se honrada pelas oportunidades proporcionadas aos cirurgiões sendo um palco de discussão da investigação nacional na área da Cirurgia Geral.

A revista da Sociedade Portuguesa de Cirurgia estará sempre disponível para colaborar na publicação dos trabalhos desenvolvidos na área da cirurgia geral, pautando-se pelo rigor científico e esperando que a publicação, sob a forma de resumo, dos trabalhos selecionados, possa constituir um incentivo ao trabalho desenvolvido, promovendo o esforço de especialistas e de internos de formação específica, que poderão nos anos futuros pensar, aquando da elaboração do resumo, já num formato de publicação posterior. A educação para esta vertente, antes tão pouco valorizada pelos cirurgiões em geral, contribuindo para o enriquecimento curricular dos mais jovens, pode e deve ter como palco preferencial, esta revista, para a qual almejamos um caminho conjunto de aprendizagens.

OS EDITORES



Mensagem do Presidente

João Pimentel

Presidente do XL Congresso Nacional de Cirurgia

Devido à pandemia que enfrentamos, vimo-nos forçados a cancelar a reunião magna da nossa Sociedade, o **Congresso Nacional**, que iria ter a sua XL edição, no passado mês de Março, em Tomar.

Como na altura o escrevemos na Mensagem de Boas Vindas do Presidente, era nossa intenção de presencialmente reflectir sobre o que é hoje a cirurgia, quais os caminhos a manter e trilhar para um seu ainda maior desenvolvimento e o que deveria ser exigido ao poder político para a manutenção da qualidade daquilo que praticamos.

Foi a pensar nestes pressupostos que elaborámos um programa científico variado, com temas cirúrgicos e outros de carácter mais organizacional, para permitir um confronto de opiniões e ideias benéfico, não só para nós, mas, sobretudo, para aqueles que são a razão da nossa existência, os doentes.

O figurino seria o de congressos anteriores, contando com a participação dos Colegas para nos darem a conhecer a actividade desenvolvida, sob a forma de Comunicações orais, posters e vídeos. As Mesas-Redondas, Conferências e Simpósios, além de Sessões conjuntas com outras Sociedades, continuavam a marcar o programa.

Infelizmente, pelas razões sobejamente conhecidas, tal não foi possível de efectivar.

Mantendo-se a grave situação de Saúde Pública, teve a actual Direcção, a notável decisão de possibilitar, que de forma virtual, se apresentassem as Comunicações orais, posters e vídeos anteriormente aceites, para que todos aqueles que se empenharam nos seus trabalhos, não deixassem de ter a oportunidade de os divulgar. Foram, sem dúvida, momentos profícuos e enriquecedores.

Com os votos de muita Saúde, recebam os cumprimentos cordiais.



XL CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA

TRABALHOS SELECIONADOS COMO MELHORES

RESUMOS

Sessões Comunicação Oral

Sessões Poster

Sessões Vídeo

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD2**
 ID Resumo: **5469634**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofago-Gástrica**

TÍTULO: **Fatores de risco para fístula pancreática após gastrectomia por adenocarcinoma gástrico**

RESUMO: **Introdução:** A fístula pancreática (FP) é uma das principais complicações das gastrectomias por adenocarcinoma gástrico. Os objetivos deste estudo são avaliar a incidência de FP nas gastrectomias por adenocarcinoma gástrico e identificar fatores de risco para esta complicação. **Material e Métodos:** Retrospectivamente, foram incluídos 182 doentes com adenocarcinoma gástrico submetidos a gastrectomia, de Janeiro 2014 a Dezembro 2018. O diagnóstico e classificação dos doentes com fístula pancreática foram realizados de acordo com os critérios do ISGPF. A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS 25. **Resultados:** A taxa de FP pós-gastrectomia foi de 13,2%. A idade foi significativamente superior nos doentes com FP, mas não houve diferença entre os 2 grupos no género, presença de comorbilidades, cirurgias prévias ou patologia pancreática. O número de gânglios ressecados foi significativamente superior nos doentes com FP ($p=0,014$) e verificou-se maior perda hemática intra-operatória nos doentes com FP ($p=0,027$). O grupo de doentes com FP apresentou outras complicações associadas em 79,2% dos casos, superior ao grupo de doentes sem FP ($p=0,04$), e maior tempo de internamento ($p<0,01$). **Discussão:** Nas gastrectomias por neoplasia gástrica uma manipulação e hemostase mais cuidadas podem evitar a ocorrência de FP, principalmente nos doentes de idade mais avançada. Devido à elevada morbimortalidade associada à FP é fundamental prevenir e/ou diagnosticar precocemente para reconhecer e tratar em tempo útil as complicações associadas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Torre A, Amado A, Queirós T, Fonseca S, Louro H, Santos M, Ferreira J, Tavares A, Ferreira A, Viveiros F, Vieira JL, Maciel J

NOME: Ana Paula Oliveira da Torre

E-MAIL: anatorre90@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
 ID Resumo: **3098437**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofago-Gástrica**

TÍTULO: **Avaliação do valor prognóstico da margem proximal de resseção nos doentes com adenocarcinoma gástrico distal submetidos a gastrectomia subtotal**

RESUMO: **Introdução:** A margem proximal de resseção (MPR) após gastrectomia subtotal (GS) continua a ser um assunto controverso, nomeadamente na definição de margem adequada e no papel que uma MPR negativa mas inferior ao recomendado poderá ter na recidiva e na sobrevivência global (SG). Os autores pretendem avaliar o valor prognóstico da MPR nos doentes com carcinoma gástrico submetidos a GS. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, uni-institucional, que incluiu os doentes submetidos a GS entre 2013 e 2014. A análise estatística foi realizada com SPSS. **Resultados:** Foram submetidos a GS, 155 doentes. Foram excluídos 4 casos, 2 por serem R1 nas margens radial ou distal. Dos 151 doentes, 81 eram mulheres e a mediana de idades foi de 67 anos. Todos os doentes tiveram uma MPR negativa (R0), sendo a mediana da mesma 5,5 cm. 70 doentes (46,4%) pertenciam ao Estadio I, 34 (22,5%) ao II e 47 (31,1%) ao III. O tempo mediano de follow-up foi de 59 meses (M) e a SG mediana foi 66M. Verificaram-se 42 casos de recidiva, dos quais 8 foram recidiva local. O tempo livre de doença mediano foi de 62M. Na análise univariada, a MPR demonstrou ter impacto na SG e na recidiva, tendo os doentes com margem inferior a 3 cm pior prognóstico. No entanto, na análise multivariada, este impacto não se verificou, mantendo-se um maior risco de recidiva nos doentes com uma menor MPR, sem significado estatístico. **Discussão:** Garantido uma MPR negativa, não há diferença prognóstica entre os doentes com margem maior ou menor do que 3 cm. Parece haver um maior risco de recidiva nos doentes com menor MPR.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Serviço de Oncologia Cirúrgica, IPO Porto.

AUTORES: Catarina Baía, José Carlos Pereira, Donzília Brito, Ana Margarida Correia, Rita Canotilho, Mariana Peyroteo, Joaquim Abreu de Sousa.

NOME: Catarina Baía

E-MAIL: catarinabaia@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
ID Resumo: **3112562**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Investigação básica**

TÍTULO: **Inflamação e microbiota intestinal: há influência na cirurgia de obesidade?**

RESUMO: **Introdução:** A obesidade associa frequentemente o síndrome metabólico. Coexiste inflamação crónica que potencia o risco cardiovascular e carcinogénico. Investigação recente propôs contribuição importante da microbiota intestinal para esta inflamação. Este trabalho avaliou as alterações inflamatórias no pós-operatório de doentes submetidos a cirurgia de obesidade **Material e Métodos:** Estudo prospectivo: 24 doentes, 4 com obesidade classe II e 20 classe III. 11 foram submetidos a bypass e 13 a sleeve. Parâmetros biométricos, laboratoriais e a microbiota intestinal foram avaliados antes e 6 meses pós-cirurgia. A microbiota intestinal foi identificada através da sequenciação da região hipervariável V4 do 16S rRNA utilizando Next Generation Sequencing(NGS). A avaliação da inflamação foi feita com PCR e pesquisa de mRNA inflamatórios no san-

gue periférico dos doentes **Resultados:** Verificou-se diminuição em: IMC, perímetro abdominal, resistência insulínica, PCR, triglicérideos, ácido úrico e tensão arterial sistólica. A microbiota intestinal apresentou elevada variabilidade interindividual e mudança na representação de Phyla após cirurgia. A avaliação taxonómica mostrou correlações com o resultado cirúrgico. Houve aumento significativo dos mRNA aos 6 meses, em ambas as cirurgias. **Discussão:** A diminuição da PCR, surpreendentemente, não correspondeu a diminuição dos mRNA. A microbiota pode ajudar a explicar este resultado. Houve melhoria do síndrome metabólico. Financiamento: GenomePT Consortium (POCI-01-0145-FEDER-022184)

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

SERVIÇO: FMUC/Serviço de Cirurgia Geral, CHUC (1), Instituto de Genética Médica/UCGenomics, FMUC (2), Centro de Ecologia Funcional, Departamento de Ciências da Vida, FCTUC (3)

AUTORES: André Lázaro(1), Henriqueta Silva(2) Luís M Nogueira(2), Carolina Ribeiro(2), Igor Tiago(3), António Veríssimo(3), Fernando Regateiro(2), Fernando J Oliveira(1)

NOME: André Lázaro

E-MAIL: andrelazaro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP1**
 ID Resumo: **2570382**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Defining Benchmark Outcomes for Pancreaticoduodenectomy with Concomitant Portomesenteric Venous Resection**

RESUMO: **Introdução:** Pancreatoduodenectomy(PD)with portomesenteric venous resection(PVR) is currently regarded as the standard of care in patients with cancer involvement of the portomesenteric venous axis. There are no standardized benchmark outcome indicators for this population **Material e Métodos:** The aim of this study was to establish clinically relevant outcome benchmark values using validated criteria for PD with PVR in high volume centres. Data collected from 22 high-volume centres from 2009-18. Data were analysed to establish 18 outcome benchmarks. After calculating the median and interquartile range(IQR) the 75th percentile was chosen as the benchmark value. Statistical analysis – R **Resultados:** Data from 1339 consecutive patients with a median age of 67 (IQR 60-73) y; 619 were females. 1100 of the patients suffered from pancreatic ductal adc with a median tumour size of 30 (IQR 22-38) mm, 614 had PV involvement and the R1 from any resection margin rate was 47%. In-hospital mortality was 3.7%, due to postoperative bleeding 28%, infection 24%, pancreatic fistula 18%, PV thrombosis 14% cardiac 10% and pulmonary 6% complications. POPF rate?19%; In-hospital mortality rate?3%; Major complication rate Grade?3 and the Comprehensive Complication Index@ (CCI@) up to 6 months postoperatively?36% and ?26; Portomesenteric vein thrombosis rate?13% and 5-year overall survival for patients with pancreatic ductal adenocarcinoma?11% **Discussão:** Benchmark cutoffs show inferior results in patients undergoing PVR.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia Hepatobiliopancreática e Transplantação – Curry Cabral – CHULC

AUTORES: Dimitri A Raptis, Patricia Sánchez Velázquez, Nikolaos Machairas, , Alain Sauvanet, Alexandra Rueda de Leon, Atsushi Oba, Bas Groot Koerkamp, Carlos Chan Núñez, Charles Yeo, Claudio Bassi, Cristina R Ferrone, Domenico Tamburrino, Jorge P. Pereira, Hugo Marques, Eduardo de Santibañes, MD, Emanuele F Kauffmann, Emanuel Vigia, Fabien Robin, Fabio Casciani, Fernando Burdío, Giulio Belfiori, Giuseppe Malleo, Harish Lavu, Hermien Hartog, Ho-Seong Han, Ignasi Poves, Ismael Domínguez Rosado, Keith Lillemoe, Keith Roberts, Laurent Sulpice, Marc G Besselink, Mahmoud Abuawwad, Marco Del Chiaro, Martin de Santibañes, Massimo Falconi, Michael Silva, Mohammed Abu Hilal, Motaz Qadan, Naomi M Sell, Nassiba Beghdadi, Niccolò Napoli, Oscar Mazza, Paolo Muijesan, Phillip Mueller, Pierre-Alain Clavien, Richard Schulick, Sarah Powell-Brett, Syed Hussain Abbas, Tara Mackay, Thomas F Stoop, Tom K Gallagher, Ugo Boggi, Van Eijck, Kevin C P Conlon, Giuseppe Kito Fusai

NOME: Emanuel Vigia
 E-MAIL: vigiacarla@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
 ID Resumo: **1918473**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Padrões de crescimento das metástases – Como varia após rehepatectomia e quais as implicações prognósticas?**

RESUMO: **Introdução:** O padrão de crescimento (PC) de metástases hepáticas (MH) de carcinoma colorretal é fulcral ao prognóstico. Poucos estudos abordam a manutenção do PC após recidiva hepática e seu impacto após rehepatectomia (RH). Objetivo: analisar o PC em doentes sujeitos a RH, efeito na sobrevivência global (OS), e padrão de recidiva. **Material e Métodos:** 29 doentes sujeitos a RH por MH (feb/2013-jun/2018): 17H:12M, com mediana de 62±12,7anos (34-80). Recidiva hepática detetada após uma mediana de 11±13,8meses (1-54); mediana entre hepatectomias de 14±13,9meses (5-54). Recidiva extra-hepática (EH) em 21 doentes, nove a nível pulmonar. Dois doentes sem quimioterapia (QT) pré RH. Após uma mediana de 22±15,5meses (0-61) de follow-up, a OS foi de 23±2,3meses (14,6-45,5) após RH. **Resultados:** O PC inicial foi: três desmoplásicos (D), três expansivos (E), 11 infiltrativos (I) e 12 mistos (M). O PC na RH foi: seis D, sete E, sete I e nove M. Cinco doentes com alteração do PC, sem associação com QT. O PC mais alterado foi de não desmoplásico (ND) para D (n=4). O PC ND inicial exibiu recidiva intra-hepática (IH) precoce quando comparado com o D (15,3 vs 23,7meses), sem significado estatístico (p=0,226). Não há associação entre PC inicial e recidiva IH vs EH; nos doentes com recidiva EH um PC ND inicial associou-se a recidiva mais precoce (13,7 vs 37,5meses; p=0,005). Não há influência do PC da RH na OS (p=0,582). **Discussão:** MH com PC ND são mais agressivas a nível IH e EH, beneficiando de follow-up mais apertado e terapêuticas mais agressivas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário Coimbra
 SERVIÇO: (1) Aluno do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; (2) Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; (3) Serviço de Cirurgia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

AUTORES: João Lages Santos (1), Rui Caetano Oliveira (2), Eva Santos (3), Luís Ferreira (3), Ricardo Martins (3), Marco Serôdio (3), César Carvalho (3), Beatriz Costa (3), Maria Augusta Cipriano (2), Henrique Alexandrino (3), José Guilherme Tralhão (3)

NOME: Rui Pedro Caetano Moreira de Oliveira
 E-MAIL: ruipecrocoliveira@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **2238959**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Papel do esquema curto de radioterapia no tratamento do cancro do recto localmente avançado**

RESUMO: **Introdução:** A radioterapia pré-operatória melhorou o controlo local no cancro do recto. O papel do esquema curto (EC), quando comparado com o esquema longo de quimioradioterapia (EL), continua a ser debatido. Pretende-se analisar os esquemas de neoadjuvância utilizados no tratamento do cancro do recto. **Material e Métodos:** Revisão dos doentes submetidos a tratamento neoadjuvante e cirurgia de intenção curativa por cancro do recto entre 1 de Janeiro de 2014 e 31 de Dezembro de 2018, agrupando-os em função do esquema de neoadjuvância. **Resultados:** Cinquenta e sete doentes completaram tratamento, 41 (72%) EL e 16 (28%) EC. A média de idades dos doentes no EC foi superior (75 vs 65 anos, $p=0.001$). O tempo de espera para a cirurgia foi semelhante (EL 11 vs EC 12 semanas, $p=0.37$) e a maioria foi submetida a cirurgia radical com preservação do esfíncter (EL 73.2% vs EC 62.5%, $p=0.52$). Doze doentes (29.3%) do grupo EL e 2 doentes (12.5%) do grupo EC tiveram resposta patológica completa ($p=0.18$). A recorrência local (RL) foi baixa e semelhante. Verificaram-se diferenças na sobrevivência global (SG), com benefício para o grupo EL, contudo, na sobrevivência específica da doença essas diferenças esbatem-se ($p=0.05$). **Discussão:** O EC não foi inferior em termos de taxa de preservação do esfíncter, RL e regressão tumoral, sendo por isso uma opção em doentes não candidatos ao tratamento com EL. As diferenças observadas na SG poderão refletir a idade mais avançada e a pior reserva funcional desses doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Queirós TM, Torre AP, Castro BN, Ferreira AR, Saraiva RP, Leite M, Ferreira J, Costa S, Pereira B, Vieira JL, Cardoso JM, Gandra L, Maciel J
NOME: Tatiana Mendes Queirós
E-MAIL: tatianaqueiros@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **1656152**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Abordagem Watch and Wait no Cancro do Recto: resultados de um centro de referência**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento standard do adenocarcinoma (ADC) do recto localmente avançado consiste em quimioradioterapia neoadjuvante (QRT) seguida da cirurgia. Várias séries de coorte introduziram a abordagem do Watch and Wait (WW) nos doentes com resposta clínica completa ou quase completa (RCc ou RCqc) após o tratamento neoadjuvante com QRT. Esta estratégia foi introduzida no protocolo da nossa instituição em 2014. O objectivo deste estudo consiste na avaliação dos resultados dos doentes incluídos na abordagem WW. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de uma base de dados prospectiva dos doentes com ADC do recto incluídos na abordagem WW entre Novembro de 2014 e de 2019. Considerou-se RCc após a avaliação imagiológica, endoscópica e clínica revelarem ausência de doença residual às 8-16 semanas pós-QRT neoadjuvante. Os doentes com recrescimento loco-regional foram propostos para cirurgia. **Resultados:** Vinte e seis doentes foram incluídos na abordagem WW. Para um período de seguimento mediano de 23 meses, verificou-se recrescimento loco-regional em 9 doentes dos quais 6 foram posteriormente submetidos a cirurgia, nenhum com RPc. **Discussão:** Os doentes com RCc após QRT neoadjuvante podem evitar a cirurgia e a sua morbimortalidade associada. A abordagem WW é segura, com a maioria dos casos de recrescimento a ser posteriormente tratada através de cirurgia. O recrescimento loco-regional ocorre maioritariamente nos primeiros 2 anos, realçando a importância de uma vigilância sistemática.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: (1) Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco-Gentil
AUTORES: André Caiado (1), Joana Bártole (1), Rita Barroca (1), João Maciel (1), Luís d'Orey (1), Manuel Limbert (1), Nuno Abecasis (1)
NOME: André
E-MAIL: andre_f_caiado@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **3280509**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Uma Nova Era na Abordagem da Axila para Doentes com Gânglio Sentinela Positivo**

RESUMO: **Introdução:** O estudo ACOSOG Z0011 demonstrou que em doentes com carcinoma da mama T1 e T2, com menos que 3 gânglios sentinela positivos e que realizam terapia adjuvante, não existe um benefício efectivo na sobrevida global para as que realizam linfadenectomia axilar. Estes resultados foram corroborados por múltiplos outros estudos, alterando o paradigma da abordagem da axila nestas doentes. Este trabalho tem como objectivo comparar esses resultados com os de um centro hospitalar terciário. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva da casuística das doentes operadas numa Unidade de Cirurgia de Mama dum centro hospitalar terciário no período de 01-10-2014 a 01-02-2019. **Resultados:** No período mencionado,

foram operadas 543 doentes, 307 das quais realizaram tumorectomia. Das doentes que realizaram tumorectomia, 139 cumpriam os critérios de inclusão Z0011 – 43 destas tinham gânglio sentinela positivo, tendo 18 sido re-operadas para linfadenectomia axilar (o critério para linfadenectomia foi: invasão extracapsular em 7 doentes; idade 40-50 anos em 6 doentes; tumor G3 e com Ki67 30-35% em 5 doentes). Nas doentes submetidas a linfadenectomia, 6 tinham outros gânglios com invasão tumoral. Em todas as doentes com gânglio sentinela positivo não se verificaram recidivas loco-regionais ou à distância. **Discussão:** Os nossos resultados vão de encontro aos resultados do estudo Z0011 – a linfadenectomia axilar tem apenas valor para estadiamento ganglionar e não altera a decisão terapêutica nem o percurso da doença nas doentes incluídas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
SERVIÇO: Departamento de Cirurgia
AUTORES: Bernardo Maria; Isidra Cantante; Cátia Felício; Emília Vieira; José Moisés; Rogélio Luna; Natália Alves; João Coutinho
NOME: Bernardo Conde Moreira Maria
E-MAIL: bernardom7@gmail.com



Resumo de ComunicaçãoSessão: **C.O. Endócrino**ID Resumo: **1264269**Tipo: **Comunicação oral**CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**TÍTULO: **Utilização de biópsia de agulha grossa em doentes com citologia prévia não diagnóstica ou de lesão folicular de significado indeterminado**

RESUMO: **Introdução:** A biópsia de agulha grossa (BAG) tem vindo a ser proposta como método complementar à citologia aspirativa de agulha fina (CAAF) em doentes com resultado citológico prévio “Não diagnóstico” (ND) ou de “Lesão Folicular de Significado Indeterminado” (LFSI). O objetivo deste estudo é comparar a eficácia diagnóstica da BAG vs. CAAF nestes doentes. **Material e Métodos:** Num estudo prospetivo (janeiro 2018 – agosto 2019) incluíram-se os doentes com indicação para repetir CAAF por resultado prévio ND/LFSI. Excluíram-se aqueles cujos nódulos não pudessem ser abordados de forma segura por BAG. No mesmo contacto foram efetuadas CAAF e BAG e realizado follow-up para avaliação de complicações. Para a

análise estatística foi utilizado SPSS Statistics. **Resultados:** Foram realizadas 218 CAAFs e BAGs em doentes com resultado prévio ND (179) ou de LFSI (39). Após repetição da CAAF 77 doentes obtiveram resultado ND e 5 de LFSI. Após BAG obtiveram-se 8 resultados ND e nenhum de LFSI. Os resultados obtidos foram comparados com os exames anátomo-patológicos da peça operatória dos doentes submetidos a cirurgia. **Discussão:** Obteve-se uma redução estatisticamente significativa ($p < 0.001$) de resultados inconclusivos nos doentes que realizaram BAG. A punção com agulha grossa foi bem tolerada, não se verificando complicações decorrentes do procedimento. A BAG mostrou-se um método seguro e eficaz na obtenção de uma amostra adequada para avaliação diagnóstica dos nódulos tiroideus, reduzindo o número de doentes com indicação para nova repetição de CAAF.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

AUTORES: Joana Seabra, Henrique Candeias, Artur Rocha, Sofia Guerreiro, Vítor Rocha, Rosário Eusébio, Luís Cortez

NOME: Joana Fonseca Seabra

E-MAIL: joana_seabra@live.com.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Parede**
ID Resumo: **2836888**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: ***Tratamento de hérnia incisional gigante pós cesariana com técnica de stoppa e concomitante abdominoplastia com recursos limitados***

RESUMO: **Introdução:** As hérnias incisionais abdominais ocorrem em cerca de 11% das laparotomias. No pré-operatório privilegia-se a implementação de pneumoperitoneu progressivo e infiltração de toxina botulinica. O objectivo consiste em fazer o relato de caso de Hérnia Incisional Gigante da parede abdominal tratada com sucesso, numa realidade com poucos recursos e descrever a técnica cirúrgica modificada – Hernioplastia com malha associada a abdominoplastia no mesmo tempo operatório. **Material e Métodos:** Relato de caso de uma paciente de sexo feminino de 25 anos de idade, que havia sido submetido a 4 cesarianas e evoluiu com hérnia incisional gigante. Não sendo possível proceder

com o pneumoperitoneu progressivo nem infiltração de toxina botulinica; a estratégia cirúrgica consistiu em herniorrafia com aplicação de próteses de polipropileno. Procedeu-se a Herniorrafia de Nuttall com transposição dos músculos rectos abdominais, envolvendo as fâscias; Técnica de separação de componentes; Hernioplastia com Técnica de Stoppa Modificada e aplicação de Prótese de Polipropileno Sub-lay e finalmente Abdominoplastia vertical em bloco. No mesmo acto cirúrgico procedeu-se a abdominoplastia com remoção de cerca de 50% de pele e tecido celular subcutâneo em excesso na parede abdominal. **Resultados:** Houve boa evolução estética; melhoria global da flacidez corporal. Sem outras complicações. **Discussão:** A abdominoplastia vertical é uma nova alternativa para o tratamento do excesso de pele e tecido celular

HOSPITAL: Hospital Central de Nampula
SERVIÇO: Hospital Central de Nampula (1)
AUTORES: Dercio Fernandes (1), Osvaldo Mutaquiha (1), Carlitos Laissone (1), Dulce Fernandes (1)
NOME: Dércio Amade Fernandes
E-MAIL: dercio.fernandes@hotmail.com



Resumo de ComunicaçãoSessão: **C.O. Trauma/Intensi.**ID Resumo: **2663885**Tipo: **Comunicação oral**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: ***The Surgical Open Abdomen in an Intensive Care Unit***

RESUMO: **Introdução:** Damage Control Surgery (DCS) for trauma has rapidly been adopted for other abdominal catastrophes. Open abdomen (OA) with delayed fascial closure after laparotomy (laparostomy) represents a paradigm shift in abdominal sepsis. We intend to characterize the population of ICU patients admitted after DCS and laparostomy. **Material e Métodos:** Retrospective analysis of patients admitted to an ICU after DCS and open abdomen from 2015 to 2017. **Resultados:** 58 patients were identified, 74% male avg age 65,5yo. They originated from the ED in 62% of cases, and elective surgery in 38%. Trauma was ~11% of ED cases. Barker technique was used in 55% of patients and NPT in 25 patients (43,1%). Abdominal contamination and planned second look followed by HD instability were the main reasons

for OA. Time until first revision was 48h in 25,8% of patients. Abdominal wall closure was accomplished in 86% of patients in a median of 5 days (1-61). ICU mortality was 27,6% and peaked in the first 72h after index surgery. In-Hospital mortality was 39,7%. Factors associated with mortality were SAPS3 score ($p=0,011$); blood lactate after 24h ($p=0,002$); maximum blood lactate in ICU ($p=0,01$); minimum fluid balance ($p<0,001$) and delta FB ($p=0,037$). **Discussão:** OA patients are among the most challenging patients admitted in the ICU. This is reflected by the very significant mortality and major physiologic derangements. There is a limited knowledge of these patients at this point and more studies are needed.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral, Unidade Local de Saúde do Nordeste (2) Serviço de Medicina Intensiva, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

AUTORES: J.M. Carvas(1), C. Carvalho(2), J. Carvalho(2), I. Milet(2), N. Barros(2), H. Leite(2), A.P. Dias(2), A. Santos(2), A. Cristino(2), I. Militão(2), J. Maia(2), L. Gonçalves(2), F. Esteves(2)

NOME: João Miguel Carvas

E-MAIL: jmcarvas@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
 ID Resumo: **3325589**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofágo-Gástrica**
 TÍTULO: **Carcinoma Medular Gástrico: raro ou subdiagnosticado?**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma medular gástrico ou carcinoma com estroma linfoide é um tumor raro, com uma incidência de 1 a 4.5%, caracterizado pela proeminente infiltração do estroma por linfócitos. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo analisando os resultados anatomopatológicos de todas as gastrectomias realizadas no IPO Coimbra entre 1990 e 2019 com vista a identificar casos de carcinoma medular gástrico. **Resultados:** Foram identificados dois casos, ambos em doentes do sexo masculino com 69 e 63 anos. Apresentavam lesões localizadas no fundo gástrico e no cárdia com prolongamento para o corpo alto, respetivamente. Apenas um dos casos foi diagnosticado pré-operatoriamente, enquanto o outro foi diagnosticado na peça operatória. Ambos foram submetidos a gastrectomia total radical com anastomose em Y de Roux e apresentaram um pós-operatório sem intercorrências. A anatomia patológica identificou carcinoma gástrico com estroma linfoide com invasão da túnica muscular própria, sem invasão linfática, vascular ou perineural. Foram classificados no estadio I b (pT2N0M0) e não foi realizado qualquer tipo de terapêutica adjuvante. **Discussão:** O carcinoma gástrico com estroma linfoide afeta mais homens na 6ª década de vida e geralmente encontra-se no estômago proximal, tal como nos casos identificados. Mais de 80% tem associação com infeção por vírus Epstein-Barr e outros estão associados a instabilidade de microssatélites. Apresenta um curso menos agressivo e um melhor prognóstico.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral IPO Coimbra (1); Serviço de Anatomia Patológica IPO Coimbra

AUTORES: Teresa Vieira Carçoço (1), José Miguel Baião (1), Carlos Navarro (1), Daniel Jordão (1), Sheila Martins (1), Carlos Abrantes (2), Paulo Figueiredo (2)

NOME: Teresa Vieira Carçoço

E-MAIL: tvieiracaroco@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 2**
 ID Resumo: **1927559**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofágo-Gástrica**
 TÍTULO: **Tratamento Cirúrgico do Cancro do Esófago: Experiência de um Centro de Referência em Abordagem Minimamente Invasiva**

RESUMO: **Introdução:** O cancro do esófago (CE) é considerado o 8º tumor maligno mais frequente e a 6ª causa de morte por cancro a nível mundial, com sobrevividas a 5A de 15-25%. A esofagectomia é a opção terapêutica curativa primária nos tumores localizados, com elevada morbimortalidade. No estudo são analisados os resultados cirúrgicos dos 1ºs 100 doentes com CE submetidos a esofagectomia por abordagem Totalmente Minimamente Invasiva (TMI) ou Híbrida(H). **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos 1ºs 100 casos de esofagectomia por CE num centro de referência entre 2007 e Out/2019. **Resultados:** Operados 100 doentes, 87 submetidos a esofagectomia e 13 a cirurgia exploradora (tumor irressuscável). 88,5% dos doentes são do sexo masculino, com média de idade de 62A. As lesões localizam-se em 11,5% dos casos na JEG, e nos 1/3 superior, médio e inferior em 2,3%, 37,9% e 48,3% dos casos, respetivamente. 70,1% são carcinomas epidermóides, 28,7% adenocarcinomas e apenas 1 tumor neuroendócrino. 58 (66,7%) doentes realizaram tratamento neoadjuvante. Realizada esofagectomia de Ivor-Lewis (IL) e m 63 (72,4%) doentes e em 24 (27,6%) doentes esofagectomia de McKeown, 72,5% abordagem TMI, com 11 (12,6%) casos de conversão. A morbilidade é de 59,8%, 17,2% de complicações C-D? grau IIb. A taxa de mortalidade é 3,4% (3/87). Na maioria obtiveram-se ressecções R0, com mediana de 14 gânglios ressecados. **Discussão:** A maioria dos CEs submetidos a cirurgia são epidermóides, com a esofagectomia de IL a consistir na cirurgia de ressecção mais vezes realizada. A taxa de morbilidade e mortalidade nesta série é sobreponível a outras séries europeias.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal.

AUTORES: Sara Castanheira Rodrigues, Vítor Devezas, Catarina Pestana Muller, José P. Barbosa, Silvestre Carneiro, José Barbosa, Elisabete Barbosa

NOME: Sra Cristina Castanheira Rodrigues

E-MAIL: saracastanheirarodrigues@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
 ID Resumo: **2352252**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Colangiografia Intraoperatória – a experiência de um centro**

RESUMO: **Introdução:** A litíase biliar afecta cerca de 20% da população, dos quais 10-20% apresentam litíase da via biliar principal (LVBP). A Colangiografia Intraoperatória (CIO) selectiva permite o diagnóstico e selecção dos doentes com LVBP para tratamento cirúrgico ou endoscópico. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo da morbilidade dos doentes submetidos a CIO entre Janeiro de 2010 e Outubro de 2018. **Resultados:** Realizadas 414 CIO, 62% mulheres e idade média 61anos. Identificada LVBP em 41%(n=169) e realizada exploração VBP (EVBP) em 162 casos. A incidência de litíase residual nos doentes submetidos apenas a CIO foi de 3,2% (n=8). A realização de CIO poupou a realização de 383 procedimentos de diagnóstico de LVBP, nomeadamente ecoendoscopia ou ColangioRM. Identificou-se como factores preditivos LVBP a história prévia de pancreatite aguda(PA) ou colangite, e a elevação da FA ou bilirrubina(p<0,01). Morbilidade global na CIO (n=252) de 9,9%(n=25), 6,4% (n=16) infecção local cirúrgico, 1,2%(n=3)colangite e 2%(n=5) PA. Mortalidade 0,4%(n=1). **Discussão:** A CIO selectiva é um procedimento seguro com baixa litíase residual, que permite reduzir necessidade exames para diagnóstico e tratamento LVBP (como ecoendoscopia e/ou CPRE) e seus custos. Sendo efetuada num único tempo cirúrgico, evita reinternamentos associados a realização de exames e recorrência do quadro clínico

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia Geral
 AUTORES: Rita Afonso Matias, Luísa Frutuoso, Vera Oliveira, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Domingos Rodrigues, Tiago Ferreira, Gil Gonçalves, Mário Nora
 NOME: Rita Rafaela Afonso Matias
 E-MAIL: ritaramatias@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
 ID Resumo: **2485503**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Tratamento das estenoses biliares não anastomóticas pós-transplante hepático – utilização de próteses biodegradáveis**

RESUMO: **Introdução:** As complicações biliares são as mais frequentes após transplante hepático (TH). As estenoses são uma complicação que pode ter origem na anastomose ou noutras regiões da árvore biliar – estenoses biliares não-anastomóticas (EBNA). As principais causas são isquémica ou imunológica. A colocação de prótese metálica é altamente litogénica, sendo as próteses biliares biodegradáveis (PBBB) uma alternativa para tratamento das EBNA **Material e Métodos:** Apresentamos sete casos de doentes submetidos a TH que desenvolveram EBNA. Todos fizeram dilatações iterativas prévias, sem sucesso e foram seleccionados para colocação de PBBB de polidioxanona, um polímero sintético e reabsorvível **Resultados:** A colocação das PBBB foi efectuada por via percutânea, pela equipa Imagiologia de Intervenção. A confecção destas próteses é personalizada, atendendo às características das estenoses de cada doente. Em nenhum dos casos foi colocada drenagem externa ou mista. Registaram-se dois casos de colangite após a colocação das próteses. Os doentes realizaram estudo analítico e imagiológico de acordo com protocolo. Sem recorrência (follow up de 3 a 32 semanas). **Discussão:** As EBNA são uma causa importante de morbilidade após TH, podendo levar à perda do enxerto e re-TH. O tratamento pode ser efectuado por via endoscópica, percutânea ou cirúrgica. A colocação de PBBB surge como uma opção válida, associada a baixa morbilidade. O aumento do tempo de follow-up é indispensável para avaliar os resultados a médio-longo prazo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
 SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos (2), Serviço de Imagem Médica (3)
 AUTORES: João Simões (1), Dulce Diogo (2), Alfredo Gil Agostinho (3), Paulo Donato (3), Ricardo Martins (2), Pedro Oliveira (2), Rodrigo Nemésio (1), J Guilherme Tralhão (1), Emanuel Furtado (2)
 NOME: João Manuel Martins Simões
 E-MAIL: joaomsimoes1@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **4740630**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Hidatidose hepática e peritoneal: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A hidatidose é uma doença parasitária endêmica em muitas partes do mundo, provocada pelo agente etiológico *Echinococcus*. Apesar de afetar principalmente o fígado e pulmão, a hidatidose pode ocorrer em quase todas as partes do corpo. A escolha do tipo de tratamento baseia-se essencialmente no estadio evolutivo do quisto(s), tendo em consideração a classificação da World Health Organization. Apresenta-se um caso clínico de hidatidose hepática e peritoneal. **Resultados:** Utente, 60 anos de idade, sexo feminino, recorreu ao Serviço de Urgência por dor no quadrante superior direito do abdomen e náuseas. Analiticamente não apresentava alterações relevantes. Realizou uma tomografia computadorizada que mostrou uma volumosa

formação quística multiloculada e com calcificações no lobo esquerdo do fígado. Foi referenciada para a consulta externa de Cirurgia tendo realizado uma Ecografia e Ressonância magnética que mostraram vários quistos hidáticos hepáticos e dispersos pela cavidade peritoneal. A paciente apresentava também serologia positiva para o *Echinococcus*. Realizou terapia com albendazol e foi proposta para cirurgia. Submetida a periquistectomia das lesões peritoniais e hepatectomia esquerda, que decorreu sem intercorrências, tendo tido alta ao 5º dia pos-operatório. **Discussão:** A hidatidose é uma entidade rara em Portugal. A orientação é desafiante tendo em conta as múltiplas localizações e/ou estadios da doença. As opções terapêuticas incluem a cirurgia, abordagem percutânea, terapia médica ou apenas vigilância.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
AUTORES: Joana Isabel Almeida, Carlos Soares, Rui Neves, Mónica Rocha, Manuel Oliveira
NOME: Joana Almeida
E-MAIL: joana.isalmeida89@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **2415602**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Investigação básica**

TÍTULO: **Biópsia Líquida no Cancro Colorretal – quando a biópsia tumoral não está disponível**

RESUMO: **Introdução:** Introdução: A Biópsia Líquida (BL) é uma técnica recente minimamente invasiva que avalia a heterogeneidade molecular e dinâmica da doença sendo promissora na abordagem do cancro colorretal (CCR). Na prática clínica atual, a avaliação do status RAS no tumor é mandatória nos doentes com CCR metastático em que se pondera a terapêutica monoclonal anti-EGFR. Quando não dispomos de perfil molecular do tumor primário, a BL pode ser uma alternativa. **Material e Métodos:** Métodos: Foram estudados seis doentes com CCR, estadio IIA a IV, estando o perfil molecular do tumor disponível apenas em dois casos. Foram colhidas amostras individuais de sangue periférico (5 a 7 ml) em tubos de EDTA para posterior extração do cfDNA (cell-free DNA); o perfil molecular foi analisado através do OncoPrint™ Colon cfDNA Assay, com sequenciação de hotspots de genes específicos. **Resultados:** Resultados: A concentração plasmática de cfDNA variou entre 0.6 e 15.7 ng/μl, sendo o maior valor detetado associado a um caso de metastização maciça. Foram detetadas mutações ativadoras do KRAS em cinco doentes, concordantes com o estudo molecular prévio. Cinco doentes apresentaram driver mutations em 3 ou mais genes, sendo KRAS, PIK3CA e APC os mais frequentes. Um doente com instabilidade de microssatélites na biópsia apresentou 7 driver mutations. **Discussão:** Conclusão: Em doentes com CCR em estadios avançados, em que a biópsia tumoral do primário não está disponível, o estudo da BL por métodos NGS pode avaliar o status mutacional e seu impacto prognóstico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral, Unidade HBP, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, (2) Instituto de Genética Médica/UCGenomics, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, (3) Faculdade de Medicina, Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR), University of Coimbra, Coimbra, Portugal, (4) Instituto de Biofísica, IBILI, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
AUTORES: Ana Oliveira (1), Luis M Nogueira (2), Carolina Ribeiro (2), Margarida Abrantes (3,4), José G Tralhão (1,3,4), Henriqueta Coimbra Silva (2,3)
NOME: Ana Sofia Oliveira
E-MAIL: ana_soliveira@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **1447616**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Estenose rectal, uma consequência da infecção por Citomegalovírus**

RESUMO: **Introdução:** A infecção por citomegalovirus (CMV) é uma infecção oportunista frequente nos doentes imunodeprimidos. Esta infecção pode afectar o tracto gastrointestinal, principalmente o cólon e o recto. **Resultados:** Homem, 35 anos, com antecedentes pessoais de VIH, bissexual e anorectivo, que foi referenciado à consulta por hemorróidas. Referia tenesmo, falsas vontades e perda de peso. Ao toque rectal identificou-se mucosa do recto nodular e dura. Por este motivo, realizou colonoscopia que identificou proctite, com ulceração extensa e profunda do recto, cujas biópsias evidenciaram infecção por CMV. Iniciou terapêutica com valganciclovir e realizou rectoscopias de controlo, que revelaram estenose do recto baixo, com necessidade de dilatação. **Discussão:** A proctite por CMV necessita sempre de terapêutica. As manifestações clínicas e o exame objectivo exigem o diagnóstico diferencial com a doença neoplásica e com a doença inflamatória intestinal. Deve ser sempre realizada colonoscopia com biópsia para diagnóstico e distinção entre estas entidades. Neste caso, uma das consequências do envolvimento rectal é a estenose, secundária ao processo inflamatório. O seu tratamento é endoscópico (dilatação), sendo que nos casos refractários pode ser necessária cirurgia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Oeste
SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral
AUTORES: Regina Silva, Francisco Caires, Rita Camarneiro, Adriano Marques
NOME: Carolina Regina Freitas Silva
E-MAIL: carolinaregina@sapo.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **2581041**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: ***O desafio no tratamento do carcinoma avançado do cólon***

RESUMO: **Introdução:** O cancro colo-retal é a terceira neoplasia mais diagnóstica e cerca de 15% dos doentes apresentam doença localmente avançada sem evidência de metastização. As guidelines europeias atuais recomendam a ressecção cirúrgica do tumor primário seguido de quimioterapia nos estadios II e III. A terapêutica neo-adjuvante não está recomendada pelas guidelines para o cancro do cólon, ao contrário do cancro do reto. Contudo, estudos recentes vêm a demonstrar que a terapêutica neo-adjuvante também pode desempenhar um papel importante no tratamento destas neoplasias. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 55 anos, recorreu ao ser-

viço de urgência por quadro de astenia e palidez. A colonoscopia revelou uma neoplasia aos 70 cm e a endoscopia alta uma massa infiltrativa de D2 condicionando estenose. No estudo imagiológico observava-se uma volumosa neoplasia do cólon direito com invasão duodenal e suspeita de invasão do rim direito. Sem evidência de metastização à distância. Discutida em consulta multidisciplinar tendo sido proposta para cirurgia por ausência de critérios de irrisecabilidade. Foi submetida a colectomia direita com duodenopancreatocetomia cefálica. Sem necessidade de nefrectomia por exame extemporâneo negativo. **Discussão:** O exame histológico revelou ser um adenocarcinoma do cólon (pT4a G2 (1/61) N0 R0). Sem complicações no pós-operatório.

HOSPITAL: Hospital de Braga

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Alexandra Antunes, Patrícia Silva, Ana Pereira, Carlos Veiga, Joaquim Falcão, Sónia Vilaça

NOME: Alexandra Manuela Melo Araújo Antunes

E-MAIL: xana289@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **2580551**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**

TÍTULO: **Cirurgia da Mama – Estudo retrospectivo de 3 anos**

RESUMO: **Introdução:** O cancro da mama é o cancro mais frequente na mulher e a sua abordagem envolve uma equipa multidisciplinar. No nosso hospital são realizadas técnicas oncológicas de nível II e é feita análise intra-operatória do gânglio sentinela com One Step Nucleic Acid. Apresentamos um estudo retrospectivo dos nossos doentes operados a cancro da mama entre Janeiro 2013 e Dezembro 2015, tendo em conta variáveis epidemiológicas, clínicas e terapêuticas. Foi feita a análise observacional através de registos informáticos e análise da sobrevida global e livre de doença utilizando o software IBM SPSS Statistics 20th edition.

Obteve-se uma análise descritiva de variáveis categoriais, a mediana para variáveis contínuas e uma análise da sobrevida global e livre de doença por Kaplan-Meier. **Resultados:** Nestes 3 anos foram operados 264 novos doentes com cancro da mama. Obteve-se a distribuição por idade, tipo histológico e molecular, percentagem de doentes submetidos a cirurgia ab initio e percentagem de cirurgia conservadora. Foram avaliadas a realização de tratamento adjuvante, necessidade de reintervenção, recidiva local e a sobrevida global, livre de doença e por estadio aos 36 meses. **Discussão:** O cancro da mama tem maior incidência na sétima década de vida, sendo o carcinoma ductal invasivo o tipo histológico mais comum. A maioria das doentes foi submetida a cirurgia conservadora e a sobrevida global aos 3 anos foi de 94%.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Velez C.; Machado A.; Horta V.; Rocha M.; Ribeiro. S.; Félix R.; Caravana J.

NOME: Cristina Hasse Velez

E-MAIL: mcbhassevelez@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **2793418**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Recidiva de Doença de Graves em canal do tireoglossos**

RESUMO: **Introdução:** Um dos objetivos do tratamento da Doença de Graves é a prevenção da recorrência de hipertiroi-dismo. Esta é praticamente nula pós-tiroidectomia total, e quando presente, deve-se essencialmente à persistência de tecido tiroideu na loca tiroideia ou ectópico. **Material e Métodos:** Relato de caso de recidiva de Doença de Graves em canal do tireoglossos. **Resultados:** Mulher de 51 anos com Doença de Graves e exoftalmia acentuada, submetida a tiroidectomia total em 2016. Pósoperatório com difícil controlo da função tiroideia e sem melhoria da exoftalmia. Em 2018 apresenta tumefação cervical da linha média sugestiva de quisto tireoglossos. A ecografia confirmou o diagnóstico. A cintilografia com iodo revelou tecido tiroideu funcio-

nante. Foi submetida a operação de Sistrunk em 2018, sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou tecido tiroideu ectópico (6 g e 4 x 2 x 1,5 cm), em canal do tireoglossos, com hiperplasia e infiltrado linfocítico, compatível com Doença de Graves. Atualmente apresenta função tiroideia controlada. **Discussão:** O tecido tiroideu ectópico pode ser encontrado desde o forame cego ao mediastino, e em casos raros na cavidade abdominal. O risco de hiperfuncionamento deste tecido é inferior ao de malignização. Na Doença de Graves pós tiroidectomia total com difícil controlo da função tiroideia deve-se suspeitar de persistência de tecido tiroideu. Nos doentes com tecido tiroideu ectópico, o tratamento cirúrgico deve ser considerado como primeira linha.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Ricardo Vaz Pereira, André Marçal, Urânia Fernandes, Gonçalo Guidi, Daniela Martins, Ana Monteiro, Paulo Avelar, Carlos Santos
NOME: Ricardo Vaz Pereira
E-MAIL: ricardovazpereira89@gmail.com



Resumo de ComunicaçãoSessão: **P – Par. Abd.**ID Resumo: **2971889**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**TÍTULO: ***Parede Abdominal Difícil em Cirurgia Colorectal Major***

RESUMO: **Introdução:** As hérnias incisionais ocorrem em cerca de 30% dos doentes operados, associando-se a diminuição da qualidade de vida e elevada morbimortalidade. Os doentes que, para além de uma hérnia incisional, sofram de patologia oncológica com necessidade de estomas definitivos, representam um desafio cirúrgico, nos quais a abordagem síncrona torna-se mais relevante. Contudo, ainda existe alguma relutância no uso de próteses em cirurgias não-limpas. **Material e Métodos:** Apresentamos caso clínico de mulher de 69 anos, IMC de 41, com hérnia incisional classificada como M2-4W2 da EHS, pós resseção anterior do reto laparotómica há 14 anos. Por neoplasia colorectal metácrona com invasão do esfíncter anal

interno e litíase vesicular sintomática foi proposta para amputação abdominoperineal, colecistectomia e correção da hérnia incisional no mesmo tempo cirúrgico. Utilizou-se a técnica de Rives-Stoppa-Wantz com prótese de polipropileno, criando-se orifício para confecção de colostomia transretal. No pós-operatório desenvolveu pneumonia e pequena deiscência superficial da ferida operatória. Aos 5 meses de seguimento, sem evidência clínica e imagiológica de hérnia paraestomal ou recidiva de hérnia incisional. **Discussão:** O uso de próteses sintéticas em cirurgias limpas-contaminadas tem-se revelado segura e associada a menos recidivas, principalmente quando colocadas em espaços limpos e que favorecem a integração. A cirurgia síncrona não se associou a maior morbidade e permitiu, neste caso, realizar profilaxia da hérnia paraestomal.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

AUTORES: Penélope Correia; Sara Lourenço; Mariana Costa; Inês Bessa; António Soares; Maria Rosa Sousa; Jorge Costa; Joana Correia; Mário Nora

NOME: Penélope Cristina Correia

E-MAIL: penelopecorreia@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**ID Resumo: **5989834**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: **Hérnia de Bochdalek encarcerada no adulto**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias diafragmáticas congénitas, como a hérnia de Bochdalek, manifestam-se normalmente em recém-nascidos ou lactentes, sendo o seu diagnóstico na idade adulta raro. Nos adultos, regra geral, apresentam-se quando há complicação, como o encarceramento. **Material e Métodos:** Mulher, 53 anos, dor toracoabdominal à esquerda, tosse e enfartamento com 3 semanas, sem traumatismo. Veio ao SU por dor torácica, dispneia e prostração. Hipotensa, hipoxémica, mobilidade torácica e MV diminuídos à esquerda, dor difusa à palpação abdominal, sem defesa. Foi entubada e ventilada e iniciou suporte vasopressor. RX tórax com câmara de ar gástrica no hemitórax esquerdo. TC revelou volumosa eventração diafragmática esquerda, com estômago e baço intratorácicos. **Resultados:** Submetida a laparotomia exploradora, tendo-se constatado hérnia diafragmática esquerda posterior, com herniação do estômago e baço para o tórax. Fez-se redução do conteúdo herniado, rafia diafragmática e colocação de dreno torácico. Internamento complicado de pneumonia no LIE, medicada com antibioterapia, com resolução. Teve alta em D5 pós-operatório. Avaliada em consulta, assintomática. **Discussão:** A clínica no adulto varia de acordo com o conteúdo herniado e a complicação da hérnia, porém a insuficiência respiratória está quase sempre presente. O tratamento é cirúrgico e deve ser precoce. A abordagem transabdominal permite a redução das vísceras herniadas e reparação do defeito. Tanto a rafia primária, como o uso de prótese são tratamentos possíveis.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Pedro Azevedo, Pedro Miranda, Mafalda Fernandes, Marisa Ferreira, Cátia Cunha, Marta Santos, João Grenho, Rita Roque, Rui Maio

NOME: Pedro Miguel Cacaís Rua Azevedo

E-MAIL: pedro_azeved@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**ID Resumo: **1717208**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: **Traumatismo abdominal penetrante por arma de fogo – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O trauma abdominal é uma importante causa de morbimortalidade em todo o mundo. Embora o trauma fechado seja mais frequente, o penetrante parece estar a crescer globalmente. Apresentamos um caso clínico de traumatismo abdominal penetrante com lesões multiorgânicas. **Material e Métodos:** Homem, 18 anos, admitido na sala de emergência por traumatismo abdominal por arma de fogo, com orifício de entrada no hipocôndrio direito. Apresentava taquicardia e FAST positivo (líquido peri-hepático). A laparotomia exploradora confirmou hemoperitoneu e múltiplas lesões viscerais: laceração hepática, suturada sobre placa de tachosil; perfuração da face anterior e postero-medial do duodeno (D1), suturadas; lesão cefalopancreática pela passagem da bala e laceração da veia cava inferior, também suturada. Dada a estabilidade hemodinâmica, foi efetuado o encerramento da parede abdominal. **Resultados:** Ao 5^a dia, necessidade de reintervenção por peritonite biliar, com ponto de partida na laceração hepática. Foi realizada sutura e colecistectomia anterógrada com colocação de dreno biliar transcístico para “descompressão” da Vía biliar. No contexto de fístula pancreática e drenagens biliares, realizou também CPRE com esfínterectomia e colocação de prótese no Wirsung. Verificou-se a redução progressiva das drenagens com alta ao 33^o dia. **Discussão:** O traumatismo abdominal por arma de fogo resulta muitas vezes em lesões de múltiplos órgãos, levando a abordagens cirúrgicas de grande complexidade, com maior risco de morbidade e mortalidade.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral – ULS Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

AUTORES: Catarina Quintela (1), Lígia Freire (1), Francisco Marana (1), Emanuel Guerreiro (1), António Gouveia (1)

NOME: Ana Catarina Quintela da Silva

E-MAIL: anacatarina_quintel@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **1011777**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Laceração diafragmática e pneumotórax, uma causa incomum de pneumoperitoneu no politraumatizado.**

RESUMO: **Introdução:** A presença de pneumoperitoneu num doente politraumatizado é devida à presença de perfuração de víscera oca em 90% dos casos. Outras causas menos comuns devem no entanto ser equacionadas na abordagem destes doentes. **Resultados:** Doente do sexo masculino 78 anos vítima de atropelamento com grande cinética de energia, do qual resultou extenso traumatismo toracoabdominal à direita com fractura vários de arcos costais, diminuição do murmúrio vesicular no hemitorax direito, distensão abdominal e sinais de irritação peritoneal difusos. Imagiologicamente é identificado pneumotórax á direita, fractura de 4 arcos costais, pneumoperitoneu localizado aos quadrantes

superiores e região peri-umbilical, enfisema subcutâneo toracoabdominal disperso, e colecção hemática peri-sigmoideia. Após drenagem torácica, o doente foi submetido a laparotomia exploradora onde se identificou a presença de laceração diafragmática, hematoma mesosigmoide, e laceração da capsula esplénica, sem identificação de perfuração de víscera oca. O doente foi submetido e frenorráfia e apresentou uma evolução pós-operatória favorável. **Discussão:** O caso descrito refere-se a uma causa rara de pneumoperitoneu com origem extra-abdominal. A abordagem conservadora é descrita na literatura em casos específicos, não sendo indicada em casos de suspeita de perfuração gastrointestinal. A drenagem torácica em todos os casos de pneumotórax em que se pondere ventilação invasiva é obrigatória.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral II, Hospital de Egas Moniz – CHLO (1)
AUTORES: Luis Castro (1), Fatima Coelho (1), Rui Mendes (1), Vanessa Capella (1)
NOME: Luis Miguel Branco de Castro
E-MAIL: luiscastro.fmup@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
 ID Resumo: **6611259**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: ***Ganglioneuroma retro-rectal – via de Kraske para abordagem de um tumor raro***

RESUMO: **Introdução:** Os tumores retro-rectais são tumores raros em adultos. Os ganglioneuromas são tumores benignos com origem nas células da crista neural e são extremamente raros em localização retro-rectal, estando descritos menos de 20 casos na literatura. O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico de um ganglioneuroma retro-rectal removido por via de Kraske. **Material e Métodos:** Mulher, 20 anos, enviada da consulta de Ginecologia à consulta de Cirurgia Geral por queixas de dor anal e sagrada, TV com abaulamento da parede posterior da vagina e ecografia TV a revelar neoformação com 4 x 5 cm, isoecogénica, vascularizada, posterior à vagina. TR com abaulamento da parede posterior do recto. A RMN revelou uma volumosa lesão localizada ao espaço retro-rectal, à direita da linha média, bem delimitada, com 5,2 x 5,6 x 6,7cm de maiores dimensões, em contacto com a face anterior da região sacrococcígea, sem sinais de invasão óssea. A biópsia da lesão foi compatível com ganglioneuroma, o qual foi removido por via de Kraske. **Resultados:** A doente apresentou evolução favorável tendo tido alta ao 5º dia do pós-operatório. A histologia da peça confirmou o diagnóstico. **Discussão:** Os tumores retro-rectais são raros em adultos. A RMN é essencial. A biópsia pré-operatória é controversa. A cirurgia é sempre recomendada. Três abordagens estão descritas: abdominal, posterior (Kraske) e combinada. A escolha da técnica depende do tamanho do tumor, localização relativa a S3 e extensão a estruturas adjacentes. O prognóstico é geralmente favorável.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
 SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral CHVNG/E (2) Serviço de Anatomia Patológica CHVNG/E
 AUTORES: Castro B(1), Ferreira R(1), Shekhovtsova M(2), Pires A(1), Queirós T(1), Costa S(1), Graça S(1), Pereira B(1), Cardoso J(1), Maciel J(1)
 NOME: Bárbara Tomé Neto Castro
 E-MAIL: barbara91castro@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
 ID Resumo: **1455764**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: ***Verde de Indocianina – uma mais valia na ressecção de tumores neuroendócrinos no intestino delgado***

RESUMO: **Introdução:** Os tumores neuroendócrinos (TNE) são um grupo heterogéneo de neoplasias, com uma incidência crescente. O intestino delgado é a terceira localização mais frequente deste tipo de tumores. Habitualmente são lesões pequenas, múltiplas, que podem ser assintomáticas ou condicionar um espectro variável de sintomas. É objetivo do trabalho a apresentação de um caso clínico no qual, com auxílio da fluorescência com verde de indocianina (FVI), foi realizada a ressecção do TNE do intestino delgado. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica analítica e consulta do processo clínico do doente em causa. **Resultados:** Homem de 65 anos, observado no SU por melenas. No decorrer do estudo endoscópico (videocápsula, enteroscopia de duplo balão), foram identificadas 3 lesões subepiteliais no jejuno e íleum, cuja biópsia mostrou ser um TNE. O estadiamento revelou a presença de múltiplas lesões jejunoileais, sem doença metastática. O doente foi submetido a ressecção cirúrgica de 130cm de intestino delgado e respetiva linfadenectomia mesentérica, com enteroscopia intraoperatória e FVI para identificação e localização das lesões, persistindo as lesões contrastadas cerca de 30 min após a injeção do fármaco. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. **Discussão:** A abordagem cirúrgica com recurso à FVI mostrou ser uma mais valia para a abordagem do TNE do intestino delgado, permitindo a localização das várias lesões, abrindo portas para que no futuro possa ser utilizada de forma exclusiva em abordagens laparoscópicas.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
 SERVIÇO: Serviço de Cirurgia (1), Serviço de Gastroenterologia (2)
 AUTORES: Camarneiro, R. (1), Rocha, R.(1), Carneiro, C.(1), Rafael, M.(2), Oliveira, A.(2), Rodrigues, C.(2), Nunes, V.(1)
 NOME: Rita Camarneiro
 E-MAIL: rmsc_16@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **8114307**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **“Um incidentaloma raro – lipossarcoma retroperitoneal”**

RESUMO: **Introdução:** O lipossarcoma retroperitoneal (LSR) é um tumor maligno raro, com incidência de aproximadamente 2,5 por milhão de habitantes. O diagnóstico precoce é difícil, pois o espaço retroperitoneal permite o crescimento do tumor sem qualquer sintomatologia associada. São classificados histologicamente em cinco subtipos (bem diferenciados, indiferenciado, mixoide, células redondas e pleomórfico), que têm implicações prognósticas. **Material e Métodos:** Homem de 67 anos, com antecedentes de gastrectomia total há 14 anos por polipose gástrica, seguido em consulta de Gastroenterologia, na qual realizou TC que revelou lesão volumosa no flanco e fossa ilíaca direita (FID) que contacta com o polo inferior do rim e com o músculo psoas. Sem quei-

xas. Exame objetivo com massa ovalada dura/elástica na FID, indolor. Foi efetuada biopsia diagnosticando lipossarcoma. **Resultados:** Foi submetido a colocação de duplo J à direita e excisão da lesão retroperitoneal. **Discussão:** O LSR é um tumor raro, biologicamente heterogéneo, que apresenta desafios consideráveis, quer pelo seu tamanho, quer pela sua localização profunda (como se verificou neste caso). A taxa de recidiva é elevada e a resseção cirúrgica completa continua a ser o tratamento predominante. O prognóstico é reservado e depende da extensão da diferenciação, subtipo histológico, margens de resseção e necessidade de resseção combinada de outros órgãos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (1), Serviço de Urologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2)

AUTORES: Oriana Nogueira (1), Vasco Quaresma (2), Marta Silva (1), João Simões (1), Cristina Camacho (1), Miguel Fernandes (1), Luís Sousa (2), Mário Sérgio (1), Beatriz Costa (1), José Guilherme Tralhão (1)

NOME: Oriana Pessoa Mendes Nogueira

E-MAIL: oriana.fisio@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
 ID Resumo: **9191025**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofágo-Gástrica**
 TÍTULO: **Um aperto no coração**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia diafragmática traumática é mais comum à esquerda, e frequentemente ocorre nos locais de maior fraqueza anatómica (pósterio-lateral). Raramente, o trauma fechado pode provocar uma hérnia diafragmática intrapericárdica por lesão do tendão central do diafragma. **Material e Métodos:** Apresenta-se um homem de 54 anos, antecedentes de asma; DM; e acidente de viação há 15 anos com fratura de costelas à esq. Recorreu ao SU por suspeita de agudização de asma. Na radiografia tórax tinha opacidade de difícil caracterização na base do hemitórax esq. TC: «hérnia diafragmática anterior esq, conteúdo gástrico e intestinal; desvio do mediastino para a direita». Achados em provável consequência de trauma torácico prévio. Proposta correção laparoscópica. No intra-operatório constata-se a presença de uma hérnia intrapericárdica, de 8x8cm, com as vísceras em contacto direto com o coração. Após redução da hérnia, aplicada prótese de dupla face, fixa com pontos e tacks. Alta ao 3º dia, assintomático. Recorreu ao SU 2 semanas depois por dispneia para pequenos esforços; tinha volumosa coleção líquida paracardíaca esquerda (local de eventração prévia). Estudo realizado (ecocardiograma e RMN cardíaca) compatível com pericardite efusiva constrictiva. Realizado tratamento com colchicina e AINE, tendo o doente evoluído favoravelmente. **Discussão:** O diagnóstico das hérnias diafragmáticas traumáticas muitas vezes é tardio. A abordagem laparoscópica é possível, segura e eficaz, permitindo uma melhor recuperação do doente.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia Geral; *Medicina Interna
 AUTORES: Lígia Freire, Emanuel Guerreiro, Marina Morais, Helena Greenfield*, Filipe Andrade*, Catarina Q. Silva, Pedro Valente, António Gouveia
 NOME: Lígia Catarina Raimundo Freire
 E-MAIL: ligia.freire@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
 ID Resumo: **1382673**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofágo-Gástrica**
 TÍTULO: **Leiomioma esofágico**

RESUMO: **Introdução:** O leiomioma esofágico é um tumor raro. 90% situam-se nos 2/3 inferiores. A enucleação é na maioria dos casos a abordagem preconizada. No 1/3 médio por abordagem à direita e no 1/3 inferior à esquerda. A toracoscopia tem sido progressivamente implementada **Material e Métodos:** Vídeo de toracoscopia convertida em toracotomia **Resultados:** Sexo feminino, 34 anos. Por disfagia realiza Endoscopia Digestiva Alta que revelou aos 25cm da arcada dentária uma lesão de cerca de 2cm, com abaulamento da mucosa, não ulcerada. A tomografia computadorizada torácica: em topografia infra-carinal lesão de 4*2cm sem condicionar dilatação a montante, sugestiva de leiomioma do esófago localizado à direita. Biópsia por ecoendoscopia compatível com leiomioma Proposta enucleação por toracoscopia direita, com necessidade de conversão para toracotomia posterior direita após abertura iatrogénica da mucosa. O tumor encontrava-se no lado esquerdo o que dificultou a sua identificação. Após excisão do tumor, encerramento em dois planos do esófago. Pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo iniciado dieta ao quarto dia, removido dreno torácico ao 6º dia e tido alta ao 7º Anatomia patológica confirmou leiomioma esofágico **Discussão:** Apesar de um adequado e cuidado planeamento pré-operatório a lesão situava-se à esquerda, o que contribuiu para a lesão iatrogénica com necessidade de conversão para toracotomia. Modelos endoscópicos, em lesões grandes, poderão ser equacionados na tentativa de localização intraoperatória da lesão

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia Geral
 AUTORES: Aparício DJ, Pignatelli N, Antunes M, Alvoeiro M, Rodrigues C, Félix F, Nunes V
 NOME: David Aparício
 E-MAIL: david.joao.aparicio@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
 ID Resumo: **3196417**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Pancreatectomia Distal com Preservação Esplénica por Via Laparoscópica**

RESUMO: **Introdução:** O insulinoma é o tumor neuroendócrino pancreático funcionante mais frequente. A sua presença é clinicamente sugerida pela tríade de Whipple. O espectro de sintomas despertados pela hipoglicemia é amplo, de irritabilidade e tremor a convulsões e coma. Os insulinomas surgem em média aos 45 anos de idade. São tumores pequenos (1-1.5cm) cuja distribuição é homogénea na glândula pancreática e, na maioria dos casos, são benignos e solitários. A suspeita clínica deve ser validada em doseamentos da insulina e seus precursores em condições de jejum prolongado. A maior parte das lesões são identificadas em tomografia computadorizada ou ressonância magnética. O tratamento é cirurgia. Os autores apresentam o caso de um homem de 35 anos com vários episódios de hipoglicemia grave após jejum prolongado com necessidade de internamento. A sintomatologia era revertida com a correção da glicemia. Os doseamentos de insulina, pró-insulina e peptídeo-C encontravam-se elevados em jejum e o estudo por ressonância magnética revelou uma lesão sólida de 24mm no corpo do pâncreas. Perante a suspeita forte de insulinoma a proposta foi cirurgia. Segue-se o vídeo da pancreatectomia distal com preservação esplénica realizada por via laparoscópica. A ressecção foi bem sucedida e o doente evoluiu sem complicações e com estabilidade glicémica desde então.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
 SERVIÇO: Serviço Cirurgia ULSM
 AUTORES: Pedro Valente, Francisco Marrana, Catarina Quintela, Gil Faria, António Gouveia
 NOME: Pedro Maurício Valente
 E-MAIL: pedrovalente90@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
 ID Resumo: **2463618**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Hepatectomia esquerda robótica: abordagem caudal**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias mucinosas papilares intra-ductais (NMPI) da via biliar são raras e têm potencial maligno, sendo a ressecção cirúrgica a principal estratégia terapêutica. Do nosso conhecimento, apresentamos a primeira hepatectomia realizada, por via robótica, em Portugal. **Resultados:** Os autores apresentam, em vídeo, o caso de um doente do sexo masculino, 68 anos, enviado para o nosso Centro por icterícia e dilatação das vias biliares intra-hepáticas à esquerda, no contexto de NMPI do canal hepático esquerdo. Após avaliação multidisciplinar, proposto para hepatectomia esquerda via robótica, realizada por abordagem caudal. A cirurgia e o pós-operatório decorreram sem problemas. **Discussão:** O IPMN das vias biliares é uma lesão rara, precursora de colangiocarcinoma, sendo fundamental um elevado índice de suspeição para que seja atempadamente diagnosticado. A cirurgia robótica facilita a abordagem minimamente invasiva sobretudo em procedimentos mais complexos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
 SERVIÇO: Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (Diretor: Prof. Hugo Pinto Marques)
 AUTORES: Inês Barros, Sílvia Silva, Sofia Carrelha, João Santos Coelho, Américo Martins, Eduardo Barroso, Hugo Pinto Marques
 NOME: Maria Inês Figueiredo de Barros
 E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR1**
ID Resumo: **1157151**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Excisão total do mesorreto – Laparoscopia e robótica serão assim tão diferentes?**

RESUMO: **Introdução:** A Excisão Total do Mesorreto (ETM) precisa e reprodutível é o fator mais importante para o controlo local das neoplasias do reto, independentemente da via de abordagem. Objetivo: demonstrar a abordagem estandardizada da ETM minimamente invasiva, paralelizando as vias laparoscópica e robótica. **Material e Métodos:** Visualização e edição do material vídeo de cirurgias com ETM por via minimamente invasiva (laparoscópica e robótica), escolhendo os passos fulcrais à realização de uma ETM de forma modular e com respeito dos planos embriológicos. **Resultados:** Pontos essenciais para a abordagem estandardizada da ETM minimamente invasiva: a) exposição; b) mobilização do colon medial —> lateral, com laqueação vascular alta; c) ETM propriamente dita. Esta abordagem foi usada de forma sistemática independentemente da via de abordagem. **Discussão:** A ETM minimamente invasiva deverá ser sistematizada numa abordagem modular e reprodutível, independentemente da plataforma utilizada. A plataforma robótica imprime um maior primor técnico na realização da ETM, mas a sua maisvalia só será visível quando aplicada de forma estandardizada. A realização da mesma abordagem nas diferentes plataformas potencia a aprendizagem da técnica cirúrgica.

HOSPITAL: Fundação Champalimaud

SERVIÇO: Cirurgia Digestiva (1); European Academy of Colorectal Robotic Surgery (2)

AUTORES: Pedro Vieira (1), Andreas Brandl (1), Laura Fernandez (1), Hugo Domingos (1), José Filipe Cunha (1), Amjad Parvaiz (2) e Nuno Figueiredo (1)

NOME: Pedro Jorge Guarda Filipe Vieira

E-MAIL: pedrojfvieira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR1**
ID Resumo: **8035525**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Excisão total do mesorreto de resgate após recrescimento –Mais difícil que a cirurgia primária?**

RESUMO: **Introdução:** A Excisão Total do Mesorreto (ETM) precisa e reprodutível é o fator mais importante para o controlo local das neoplasias do reto, independentemente da via de abordagem. As estratégias de diferimento de cirurgia (Watch&Wait) podem evitar a sua necessidade, mas, no evento de recrescimento da lesão, a ETM de resgate é essencial. Objetivo: Demonstrar a exequibilidade e eficácia da abordagem estandardizada da ETM em casos de recrescimento de lesão tumoral por via robótica. **Material e Métodos:** Edição do material vídeo das últimas cirurgias consecutivas com ETM de resgate por recrescimento de lesão tumoral. Definição dos passos fulcrais à realização de uma ETM robótica de forma modular, respeitando os planos embriológicos e demonstrando os exemplos de uma RAR e de uma AAP interesfincteriana e extra-levantadores do ânus. **Resultados:** Pontos essenciais na abordagem estandardizada da ETM via robótica: a) mobilização do colon medial —> lateral, com laqueação vascular alta; b) ETM; c) secção do reto ou customização do tempo perineal. Esta abordagem foi usada de forma sistemática em todos os doentes operados por esta via de abordagem. **Discussão:** A ETM por via robótica deverá ser sempre realizada segundo uma abordagem estandardizada e reprodutível. A ETM de resgate reforça a necessidade de existir uma estratégia modular com passos precisos e bem definidos na execução da técnica cirúrgica para que a abordagem com a plataforma robótica possa ser eficaz.

HOSPITAL: Fundação Champalimaud

SERVIÇO: Cirurgia Digestiva (1); European Academy of Colorectal Robotic Surgery (2)

AUTORES: Pedro Vieira (1), Andreas Brandl (1), Laura Fernandez (1), Hugo Domingos (1), José Filipe Cunha (1), Amjad Parvaiz (2) e Nuno Figueiredo (1)

NOME: Pedro Jorge Guarda Filipe Vieira

E-MAIL: pedrojfvieira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **1785076**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **A abordagem robótica de cirurgias pélvicas complexas – Quando o detalhe é primordial**

RESUMO: **Introdução:** A Excisão Total do Mesorreto (ETM) precisa e reprodutível é o fator mais importante para o controlo local da neoplasia rectal. A ETM em doentes de alto risco comporta uma maior complexidade que a cirurgia robótica poderá endereçar de forma mais eficaz. **Objetivo:** Demonstrar as vantagens da abordagem estandarizada da ETM em casos complexos de neoplasia do reto. **Material e Métodos:** Edição do material vídeo de cirurgias robóticas com ETM em doentes com neoplasia do recto com diferentes graus de complexidade: doentes obesos, do sexo masculino, com tumores do recto médio/baixo, submetidos a QRT prévia e com recrescimento de lesão tumoral no seguimento de programa de cirurgia diferida (Watch&Wait). **Resultados:** Pontos essenciais na abordagem estandarizada da ETM via robótica: a) dissecação por trás da artéria mesentérica inferior; b) dissecação plano posterior do mesorreto como guia para a dissecação planos laterais; c) Dissecação planos laterais do mesorreto com preservação dos plexos vâsculo-nervosos; d) Incisão peritoneal anterior e dissecação plano anterior do mesorreto a partir dos planos de dissecação definidos lateralmente; e) Dissecação em circunavegação do mesorreto até ao pavimento pélvico. Esta abordagem foi usada de forma sistemática em todos os referidos doentes. **Discussão:** A ETM em doentes de alto risco poderá ser mais eficazmente realizada utilizando a plataforma robótica. É essencial que exista uma abordagem estandarizada, modular e reprodutível, para que a plataforma robótica seja efetivamente bem-sucedida.

HOSPITAL: Fundação Champalimaud

SERVIÇO: Cirurgia Digestiva (1); European Academy of Colorectal Robotic Surgery (2)

AUTORES: Pedro Vieira (1), Andreas Brandl (1), Laura Fernandez (1), Hugo Domingos (1), José Filipe Cunha (1), Amjad Parvaiz (2) e Nuno Figueiredo (1)

NOME: Pedro Jorge Guarda Filipe Vieira

E-MAIL: pedrojgvieira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **9336163**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: Colo-Proctologia

TÍTULO: Hemicolecomia direita com excisão completa do mesocólon por via laparoscópica: sistematização da técnica cirúrgica.

RESUMO: **Introdução:** Após a excisão total do mesorrecto se tornar o tratamento cirúrgico de eleição do cancro do recto devido ao seu impacto nos resultados oncológicos, Hohenberger descreveu em 2009, a excisão completa do mesocólon para a cirurgia oncológica do colon. A técnica assenta na excisão completa do mesocólon através da dissecação do plano entre o peritoneu visceral e o retroperitoneu (plano parietal); e a laqueação dos vasos na sua origem. **Material e Métodos:** Os autores têm como objetivo organizar em pequenos passos o procedimento hemicolecomia direita com excisão completa do mesocólon por via laparoscópica, tornando assim um procedimento complexo num acessível. **Resultados:** É apresentado um vídeo da cirurgia hemicolecomia direita radical por via laparoscópica sistematizado em pequenos passos desde a colocação dos trocares ao encerramento da pele. **Discussão:** Assim, sistematizando o procedimento hemicolecomia direita com excisão completa do mesocólon por via laparoscópica simplifica-se um procedimento tecnicamente desafiante. Por outro lado, a sistematização dos procedimentos é um fator preponderante para a segurança do doente e para a obtenção de bons resultados cirúrgicos.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Serviço de Oncologia Cirúrgica, IPO Porto.

AUTORES: Catarina Baía, Luís Lencastre, Ana Margarida Correia, Rita Canotilho, Mariana Peyroteo, Joaquim Abreu de Sousa.

NOME: Catarina Baía

E-MAIL: catarinabaia@gmail.com



Resumo de ComunicaçãoSessão: **Vídeos Vários**ID Resumo: **3378253**Tipo: **Vídeo**CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**TÍTULO: **Exérese videoassistida por via cervical de adenoma paratiroideu mediastínico**

RESUMO: **Introdução:** A exérese de paratiróides ectópicas no mediastino coloca dificuldades técnicas relacionadas com a sua via de abordagem. A exérese videoassistida por via cervical permite a paratireoidectomia sem a abertura da cavidade torácica. **Resultados:** Doente do sexo feminino, de 76 anos, com queixas articulares e fadiga por hiperparatireoidismo primário. Tinha história de síndrome metabólico, HTA, ICC, DRC. Apresentava cálcio 10,2 mg/dL e PTH 1000 pg/mL. A ecografia não detetou qualquer paratiróide hiperplasiada. Realizou cintigrafia com sestamibi que revelou foco de captação anómala no mediastino postero-superior. O TC torácico mostrou uma formação nodular hipodensa, com 15x35 mm, pré-vertebral ao nível de D1-D3. Submetida a exérese uniglandular (paratiróide superior direita) videoassistida por cervicotomia com doseamento de PTH

intra-operatório (inicial: 838,9pg/mL; final: 133,5pg/mL), sem intercorrências. Pós-operatório complicado com síndrome de hungry bone. Teve alta medicada com carbonato de cálcio e calcitriol. Histologicamente foi diagnosticada adenoma da paratiróide com 4030mg e 42x15x14mm. Dois anos depois a doente encontra-se assintomática e sem evidência da patologia paratiroideia **Discussão:** A paratireoidectomia videoassistida é uma intervenção segura e eficaz que melhora o outcome pós-operatório e os resultados estéticos. Permite a exérese de glândulas mediastínicas por via cervical, sem necessidade de realização de abordagens mais invasivas como esternotomia ou toracotomia

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

SERVIÇO: 1 – Unidade de Patologia Endócrina e Cervical, Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal 2 – Interna de Formação Específica de Cirurgia Geral, Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal 3 – Diretor de Serviço, Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

AUTORES: João Capela(1), Telma Fonseca (2), Susana Domingues (1), Pedro Sá Couto (1), Elisabete Barbosa (3)

NOME: João Capela-Costa

E-MAIL: joacapela@gmail.com



Resumo de ComunicaçãoSessão: **Vídeos Vários**ID Resumo: **1825993**Tipo: **Vídeo**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: **Traumatismo tóraco-abdominal complexo**

RESUMO: **Introdução:** O trauma é a principal causa de morte em adultos jovens. De acordo com a OMS, a cada 6 segundos morre uma pessoa vítima de trauma, perfazendo mais de 5 milhões de óbitos anualmente. Os acidentes de viação são o principal mecanismo de trauma mortal (24%), seguidos dos acidentes não intencionais (18%), do suicídio (16%) e do homicídio (10%). **Material e Métodos:** Apresentamos o vídeo de uma abordagem complexa a um traumatismo tóraco-abdominal, em doente do sexo masculino de 39 anos de idade após acidente de viação (motociclo vs carro, seguido de atropelamento). **Resultados:** Doente politraumatizado com ferida de 20 cm na transição tóraco-abdominal esquerda com evisceração e hemorragia ativa, fratura fechada do membro superior esquerdo e ferida

de tecidos moles na coxa esquerda. ISS (score) de 29. Foi submetido a esplenectomia por laceração de alto grau com hemorragia ativa, nefrectomia esquerda por laceração no hilo renal, costotomias esquerdas e pexia do diafragma a nível superior para isolar a cavidade torácica da ferida, drenagem torácica e TPN na laparostomia mediana, ferida tóraco-abdominal e coxa. Em PO4 foi submetido a cirurgia second look na qual se encerrou a parede abdominal com prótese de poli-propileno onlay. As feridas tóraco-abdominal e da coxa foram corrigidas com enxertos de PP. Teve alta da ICU em PO17 e obteve-se um bom desfecho. **Discussão:** As evidências demonstram vantagens de sobrevida do doente crítico através da utilização da metodologia de controlo de danos, na ressuscitação e na abordagem cirúrgica.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral da ULS de Castelo Branco (1), Cirurgia Geral e do Trauma do HCFMU de São Paulo (2)

AUTORES: Gomes JR (1), Romano M (1), Monteiro R (1), Peliteiro J (1), Mega M (1), Valente D (2), Collet F (2)

NOME: João Filipe Roque Gomes

E-MAIL: joaogomes28@hotmail.com



XL CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA

TRABALHOS APRESENTADOS

RESUMOS

Sessões Comunicação Oral

Sessões Poster

Sessões Vídeo

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
 ID Resumo: **1809338**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofago-Gástrica**

TÍTULO: **Fístula canal torácico pós-esofagectomia: abordagem conservadora vs cirurgia**

RESUMO: **Introdução:** O quilotórax pós-esofagectomia tem uma incidência de 1-20% e está associado a uma morbidade (20-80%) e mortalidade (20-50%) elevadas. Resulta em desnutrição, linfocitopenia, aumentando assim o risco de infecção. A abordagem pode ser conservadora ou cirúrgica. **Material e Métodos:** Foram identificados os doentes com fístula do canal torácico pós-esofagectomia (fev 2007 a agosto 2018) e divididos em dois grupos: abordagem cirúrgica e conservadora. Objetivo primário-tempo até encerramento da fístula. Objetivos secundários-volume das drenagens torácicas, o tempo internamento de cuidados intensivos e total, assim como morbidade. **Resultados:** Num total de 337 esofagectomias houve 15 casos de fístula do canal torácico (4,5%). A abordagem foi cirúrgica em 67%. A morbidade (Clavien ?3) foi de 53% e a mortalidade de 33%, sem diferença entre grupos. As medianas das drenagens torácicas diárias ao diagnóstico foram de 980ml no grupo da cirurgia vs 288ml ($p=0.131$) e nos primeiros 5 dias após início do tratamento foi de 490 vs 410ml ($p=0.909$). A fístula encerrou em 80% dos doentes com mediana de dias até à remoção dreno torácico de 16 dias no grupo cirurgia vs 8.5 ($p=0.142$). O tempo de internamento foi de 34,5 dias no grupo cirurgia vs 22 ($p=0.310$). **Discussão:** Ambas as abordagens foram eficazes no encerramento da fístula (80%). Parece existir uma mediana de drenagens inferior nos doentes selecionados para tratamento conservador, sendo que estes doentes aparentam ter um encerramento mais precoce e um internamento mais curto.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil (1)

AUTORES: Francisco Cabral(1), Paulo Ramos(1), Cecília Monteiro(1), Rui Casaca(1), Nuno Abecasis(1)

NOME: Francisco Cabral

E-MAIL: francisco.cabral@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
 ID Resumo: **3337348**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofago-Gástrica**

TÍTULO: **The impact of computed tomography-assessed sarcopenia in the overall survival of patients with resectable gastric cancer**

RESUMO: **Introdução:** Sarcopenia is defined as a progressive generalized depletion of skeletal muscle mass. The psoas muscle index (PMI) measured on pre-operative CT scans is an accurate way to evaluate sarcopenia. The aim of this study was to investigate the association between sarcopenia in patients undergoing surgery for gastric cancer and their postoperative outcomes. **Material e Métodos:** Observational, retrospective study. Patients with gastric cancer undergoing curative-intent surgery between 2014 and 2015. Pre-operative contrast-enhanced CT scans were reviewed and PMI was calculated as follows: PMI = cross-sectional areas of both psoas muscles at the third lumbar vertebrae level (mm²) / height² (m²). **Resultados:** 76 patients were included. The median PMI was 6.79(2.99-10.43) for males and 4.32(2.43-6.62) for females, and 26.3%(n=20) patients were sarcopenic. PMI was associated with overall survival(HR0.695; CI95% 0.531-0.909,p=0.008) Regarding the ROC curve of PMI for OS adjusted to gender, the AUC was 0.754 in males and 0.694 in females. According to the Youden's method, the optimal PMI cut-off for OS was 5.384 in males and 3.6815 in females. The sarcopenic group was associated with worse OS, regardless of gender (Males-HR 0.230 CI95% 0.080– 0.664; p=0.007; Females-HR 0.193; CI95% 0.054-0.690;p=0.011) **Discussão:** In this cohort, sarcopenia was a prognostic factor in gastric cancer patients submitted to curative-intent surgery. Lower pre-operative PMI was significantly associated with worse OS in this population.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

SERVIÇO: (1) Both authors contributed equally, so should be considered first authors; (2) Surgery Department, Centro Hospitalar Universitário São João; (3) Radiology Department, Centro Hospitalar Universitário São João

AUTORES: Jorge Nogueiro (1,2), Ana Teresa Vilares (1,3), Anabela Silva (3), André Pereira (2), Vitor Devezas (2), Hugo Santos-Sousa (2), José Barbosa (2), Elisabete Barbosa (2),

NOME: Jorge Pedro Martins Nogueiro

E-MAIL: nogueiro.jorge@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. EGD1
ID Resumo: 3087253
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Fatores de prognóstico pré e pós-operatórios no adenocarcinoma esofágico**

RESUMO: **Introdução:** O prognóstico da neoplasia esofágica é tradicionalmente baseada no resultado histológico da peça operatória. Recorrendo a uma coorte de doentes operados para tratamento de adenocarcinoma do esófago, estudou-se a relação entre variáveis clínicas, histológicas e radiológicas e a sobrevida total. **Material e Métodos:** Avaliaram-se os doentes sujeitos a esofagectomia por adenocarcinoma de um único centro e num período de 10 anos. Realizou-se uma regressão de dois grupos de variáveis (disponíveis no período pré e pós-operatório) para analisar a capacidade de prognóstico. A sobrevida total foi o outcome primário. **Resultados:** Avaliaram-se 254 doentes cujo tempo médio de follow-up foi de 31,8 meses (IQR=42,5) e a sobrevida média de 51,5 meses (95%CI:33,0-69,9). Os fatores de mau prognóstico, de acordo com o hazard ratio (HR) para causa de morte, foram: estágio histológico N avançado (HR=1,29; p=0,024), comprimento histológico do tumor >25mm (HR=2,04; p=0,03), pior diferenciação tumoral (HR=2,86; p=0,042), status R1 (HR=2,33; p=0,02). A excisão de >35 gânglios linfáticos apresentou-se como fator de bom prognóstico (HR=0,022; p<0,001). Variáveis demográficas e radiológicas, estadiamento TNM pré-operatório e estágio T histológico não se apresentaram associados com a sobrevida total. **Discussão:** Identificaram-se variáveis pós-operatórias que podem ser utilizadas para prognóstico, assim como variáveis que não devem ser consideradas critérios de exclusão para o tratamento cirúrgico.

HOSPITAL: Norfolk & Norwich University Hospital (Reino Unido)
SERVIÇO: Faculdade de Ciências da Saúde – CICS-Universidade da Beira Interior (1), Norfolk & Norwich University Hospital (Reino Unido) (2), Norwich Medical School, University of East Anglia (Reino Unido) (3)
AUTORES: Pedro Serralheiro (1), Adeline Rankin (2), Allan Clark (3), Daniel Holyoake (2), Edward Cheong (2)
NOME: Pedro Azevedo Serralheiro
E-MAIL: p.serralheiro@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. EGD1
ID Resumo: 3362560
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **ERAS no tratamento cirúrgico do cancro esofago-gástrico diminui a estadia hospitalar para 7 dias**

RESUMO: **Introdução:** O ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) é uma abordagem de tratamento peri-operativo que tem demonstrado benefícios clínicos e organizacionais em diferentes patologias, embora tenha sido introduzido com reservas na cirurgia esofago-gástrica. Este estudo avalia o impacto do ERAS nas taxas de morbilidade, mortalidade, tempo de estadia e readmissão hospitalar, após cirurgia por neoplasia esofago-gástrica num centro de grande volume. **Material e Métodos:** Os doentes operados por neoplasia esofago-gástrica num único centro, entre 2011 e 2016, foram divididos nos grupos "pré-ERAS" (2011-13) e "ERAS" (2014-16). Compararam-se variáveis de base (idade, sexo, ASA, técnica cirúrgica, tipo de neoplasia) e outcomes (complicações aos 90 dias, tempo de estadia e readmissão hospitalar). **Resultados:** A amostra consistiu em 332 doentes operados (230 esofagectomias e 102 gastrectomias). O ERAS associou-se a uma redução da mediana do tempo de estadia hospitalar de 10 para sete dias nas esofagectomias (p<0,001) e de nove para sete dias nas gastrectomias (p=0,05). **Discussão:** O ERAS pode diminuir a estadia hospitalar após cirurgia esofago-gástrica sem compromisso das taxas de complicações e readmissão hospitalar.

HOSPITAL: Norfolk & Norwich University Hospital (Reino Unido)
SERVIÇO: Faculdade de Ciências da Saúde – CICS-Universidade da Beira Interior (1), Norfolk & Norwich University Hospital (Reino Unido) (2)
AUTORES: Pedro Serralheiro (1), Christopher Hadjittofi (2), Bhaskar Kumar (2), Hugh Warren (2), Edward Cheong (2), Michael Lewis (2)
NOME: Pedro Azevedo Serralheiro
E-MAIL: p.serralheiro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
ID Resumo: **1424168**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: ***Impacto da quimioterapia peri-operatória nos outcomes a curto-prazo de doentes submetidos a gastrectomia***

RESUMO: **Introdução:** Doentes com diagnóstico de cancro gástrico localmente avançado beneficiam de quimioterapia (QT) peri-operatória. Contudo, há escassos dados publicados sobre o impacto da QT na morbi-mortalidade pós-operatória. O objetivo deste trabalho é avaliar o outcome pós-operatório dos doentes que realizaram QT pré-operatória. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de registos de 82 doentes submetidos a gastrectomia por cancro gástrico entre 2014 e 2017. Foram comparados 2 grupos de doentes: 58 submetidos a gastrectomia após o diagnóstico (grupo Cirurgia, gC) e 24 submetidos a QT pré-operatória (grupo QT, gQT) e efetuado o registo de dados clínicos, operatórios, anatómopatológicos, morbilidade e mortalidade. **Resultados:** Os doentes do gQT eram mais jovens (66 vs 77, $p < 0.05$) mas apresentavam doença localmente mais avançada ($p < 0.05$) e todos foram submetidos a cirurgia de intenção curativa (gastrectomia com linfadenectomia D2). A morbilidade pós-operatória foi de 58% no gQT e de 55% no gC ($p = ns$). A mortalidade foi de 16,7% no gQT e 12,1% no gC ($p = ns$). As complicações pós-operatórias de acordo com a classificação Clavien-Dindo, a taxa de leak anastomótico (8,3% vs 8,6%) e a de falência do coto duodenal (4,2% vs 3,4%), não mostraram diferença estatisticamente significativa. **Discussão:** De acordo com os nossos dados, a QT pré-operatória não teve impacto negativo na morbi-mortalidade pós operatória, apesar das diferenças entre os 2 grupos analisados.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Silva, A.; Mateia, E.; Almeida, F.; Batista, A.; Santos, I.; Baía, R.; Almeida, J.; Garcia, R.; Correia, M.; Cortez, L.
NOME: André Aguiar da Silva
E-MAIL: andresilvafa@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
ID Resumo: **6032289**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: ***O tratamento da neoplasia esofágica no ano 2040***

RESUMO: **Introdução:** A neoplasia esofágica é a oitava neoplasia mais comum no mundo (com uma incidência de cerca de 450 000 novos casos por ano) e a sexta causa de morte mais comum relacionada com cancro. Apesar dos avanços tecnológicos e das terapêuticas multimodais, ainda não tem sido possível aumentar consideravelmente a sobrevida a longo prazo desta patologia (sobrevida global aos cinco anos de 15%). Este trabalho tem como objetivo integrar o conhecimento atual e identificar áreas chave de desenvolvimento para o futuro. **Material e Métodos:** Analisa-se a evolução do estado da arte nos últimos 10 anos e apresenta-se uma visão integrada de como poderá evoluir o tratamento desta patologia nos próximos 20 anos. **Resultados:** Apresenta-se uma atualização dos estudos recentes relativos à terapia perioperativa e cirúrgica, e as áreas de estudo emergentes na terapêutica adjuvante, genómica e cirúrgica, assim como os avanços tecnológicos das plataformas digitais, de imagem, de inteligência artificial e bioengenharia, que permitirão melhorar as terapêuticas no futuro. **Discussão:** É de extrema importância abordar a neoplasia do esófago de diferentes ângulos com o objetivo de melhorar os seus resultados de tratamento no futuro.

HOSPITAL: Faculdade de Ciências da Saúde – CICS-Universidade da Beira Interior
SERVIÇO: Faculdade de Ciências da Saúde – CICS-Universidade da Beira Interior
AUTORES: Pedro Azevedo Serralheiro
NOME: Pedro Azevedo Serralheiro
E-MAIL: p.serralheiro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
ID Resumo: **3061060**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **FLOT: o novo standard-of-care no tratamento peri-operatório do cancro gástrico?**

RESUMO: **Introdução:** Os esquemas baseados em platino, fluoropirimidina, com/sem epirrubina permaneceram vários anos como o tratamento de eleição do cancro gástrico potencialmente ressecável. O ensaio FLOT4-AIO reportou resultados superiores para a quimioterapia (QT) baseada em docetaxel FLOT. Pretende-se analisar a segurança e a eficácia dos principais esquemas de QT peri-operatória (QTP). **Material e Métodos:** Revisão dos doentes submetidos a QTP por cancro gástrico entre 1 de Janeiro de 2016 e 31 de Dezembro de 2018, agrupando-os em função do esquema realizado: grupo A-esquemas 'standard' pré-FLOT; grupo B-FLOT. **Resultados:** Foram incluídos 49 doentes, 27 (55%) no grupo A e 22 (45%) no grupo B. Cinquenta e cinco por cento completaram QTP (A-63% vs B-45%, p=0.11). Embora a taxa de toxicidades G?3 CTCAE tenha sido semelhante, verificaram-se duas mortes tóxicas na fase pré-operatória no grupo B. A taxa de regressão tumoral ypT?1 (A-21% vs B-35%, p=0.29) e ganglionar (A-37.5% vs B-20%, p=0.5) foi semelhante, bem como a taxa de respostas completas (A-8.3% vs B-10%, p=0.74). Não se verificaram diferenças na sobrevivência global (SG) e livre de doença (SLD) (A-28 vs B-20 meses; A-20 vs B-14 meses, respetivamente), embora o tempo de follow-up tenha sido significativamente superior no grupo A (22 vs 15 meses, p=0.003). **Discussão:** Menos doentes do grupo FLOT completaram a QTP, tendo ocorrido duas mortes diretamente relacionadas. Não se verificaram diferenças na regressão tumoral, SG e SLD.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Oncologia Médica (2)
AUTORES: Queirós TM (1), Neto E (2), Amado A (1), Mónica I (1), Mesquita A (1), Tavares A (1), Ferreira A (1), Viveiros F (1), Capela A (2), Cardoso JM (1), Pinho AM (2), Maciel J (1)
NOME: Tatiana Mendes Queirós
E-MAIL: tatianaqueiros@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
ID Resumo: **8156507**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Avaliação sintomática na acalásia após tratamento cirúrgico**

RESUMO: **Introdução:** Acalásia é um distúrbio de motilidade do esófago, provocando alterações de contratilidade do corpo esofágico e ausência de relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI). Objectivo: Avaliar a melhoria da sintomatologia dos doentes com Acalásia submetidos a Esófagocardiomiectomia e Fundoplicatura de Dor, através da escala sintomática de Eckardt. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, durante o período de Maio de 2015 a Maio de 2019, que avaliou doentes com o diagnóstico de acalásia, submetidos a cirurgia. **Resultados:** 33 doentes submetidos a cirurgia, com média de idades de 52.97 anos e incidência superior do género masculino (51.51 %). Abordagem laparoscópica predominou, sem necessidade de conversão. Um doente apresentou infecção respiratória e um doente candidíase esofágica. Não se registou mortalidade. Tempo de internamento médio de 3.75 dias. Cerca de 4 doentes foram submetidos a cirurgias prévias. Avaliados pela escala de Eckardt, verificou-se que: 8 doentes (24.24 %) apresentavam 0 pontos, 12 doentes (36.36 %) 1 ponto, 10 doentes (30.30%) 2 pontos, 1 doente (3.03%) com 3 pontos e 2 doentes (6.06%) com 4 pontos. Comparativamente com a pontuação obtida no préoperatório, ocorreu melhoria estatisticamente significativa. Apenas 3 doentes apresentaram recidiva. **Discussão:** A escala de Eckardt é uma escala fidedigna, de fácil aplicação, para avaliação dos sintomas e por, conseguinte da qualidade de vida destes doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
AUTORES: Cristina Camacho(1), Catarina Lopes(1), Maria João Amaral(1), Oriana Nogueira (1), Ana Almeida (1), João Simões (1), Mário Sérgio(1), António Bernardes (1)
NOME: Cristina Camacho
E-MAIL: criscamacho3@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
ID Resumo: **7456015**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **GlobalSurg3: estudo prospetivo multicêntrico –
outcomes nacionais em cirurgia do cancro gástrico**

RESUMO: **Introdução:** O GlobalSurg3 é um estudo prospetivo internacional que pretendeu avaliar os outcomes da cirurgia oncológica à escala global, através do modelo de investigação colaborativa. O objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados portugueses em relação ao cancro gástrico. **Material e Métodos:** Estudo prospetivo de coorte, multicêntrico, em que participaram 29 centros portugueses. Cada centro recrutou todos os doentes operados por cancro gástrico, durante pelo menos 1 mês (de Abril a Outubro de 2019). O outcome primário foi a morbi-mortalidade aos 30 dias de pós-operatório. **Resultados:** Dos 1291 doentes com cancro gástrico incluídos no estudo, 127 são portugueses. Idade média de 70 anos, sendo 56% do sexo masculino. A mortalidade foi de 3% e a morbilidade major (Clavien-Dindo III/IV) 21%. A taxa de deiscência de anastomose foi de 8%, sendo o excesso de peso (IMC 25-30) o único fator preditor independente encontrado para este outcome. A maioria dos doentes foi diagnosticado após ter sintomas (77%), havendo 39% de tumores cT3-4 e 53% cN0. A cirurgia foi realizada com intuito curativo em 91% dos casos e 29% dos doentes realizou quimioterapia neoadjuvante. **Discussão:** A cirurgia por cancro gástrico continua ainda com debater-se com uma taxa de morbilidade elevada, variando de 4% a 23% na literatura. Não se verificou neste estudo a sua associação da mortalidade com o estadio, terapêutica neoadjuvante ou abordagem laparoscópica.

HOSPITAL: PT Surg – Portuguese Surgical Research Collaborative
SERVIÇO: PT Surg
AUTORES: Grupo português do estudo GlobalSurg3
NOME: PT Surg
E-MAIL: info@ptsurg.org

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD1**
ID Resumo: **2646136**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **DRGE – Estudo de qualidade de vida nos doentes
submetidos a tratamento cirúrgico**

RESUMO: **Introdução:** A doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) é uma patologia comum nos países ocidentais, sendo os principais sintomas a pirose e a regurgitação que afectam significativamente, a qualidade de vida dos doentes. A fundoplicatura é o tratamento de eleição na DRGE sintomática refratária a terapêutica médica. Existem várias escalas de avaliação de qualidade de vida nos doentes antes e após o tratamento cirúrgico que nos permitem inferir a qualidade e eficácia do tratamento. **Material e Métodos:** Estudo observacional onde foi aplicado questionário GERD-Health Related Quality of Life Questionnaire (GERDHRQL) a 92 doentes antes e após a Fundoplicatura entre 2014 e 2019. **Resultados:** Trata-se de 92 doentes com DRGE submetidos a Fundoplicatura de Nissen com idade média de 56 anos. 65% do sexo feminino e 35% do sexo masculino. A cirurgia laparoscópica foi realizada em todos os doentes, não se verificando necessidade de conversão em nenhum dos casos estudados. Relativamente ao score do questionário aplicado, sendo 75 o pior valor e 0 o melhor valor, a média de score antes da cirurgia foi de 18.6 e a média de score após a cirurgia foi de 0.7. **Discussão:** A Fundoplicatura é um procedimento eficaz no tratamento da DRGE, melhorando a qualidade de vida dos doentes. Os resultados do nosso serviço são comparáveis aos da literatura.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Diana Matos; Oliveira J.; Aleixo S.; Santos A.; Costa S.;
Esteves J.; Correia P.
NOME: Diana Isabri da Silva Matos
E-MAIL: diana.silva.matos@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD2**
ID Resumo: **2019246**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Esofagectomia: experiência de um centro de referência**

RESUMO: **Introdução:** A esofagectomia é indispensável ao tratamento curativo do carcinoma esófago e do cardia Siewert I/ II. Apresenta morbilidade (10-80%) e mortalidade elevadas (2-20%). **Material e Métodos:** Foi utilizada uma base de dados prospetiva dos doentes submetidos a esofagectomia por carcinoma, entre fevereiro de 2007 e outubro de 2018. Objetivo primário: avaliar morbilidade cirúrgica. Objetivos secundários-avaliar tempo internamento e sobrevivência global. **Resultados:** Foram realizadas 309 esofagectomias. Os doentes apresentavam uma mediana de idades de 69 anos, 88% eram do sexo masculino. Os tumores estavam localizados em 66% no esófago e em 34% no cardia. Quanto à sua classificação histológica, 54% eram carcinoma pavimentocelular. A terapêutica inicial foi cirurgia em 19,5% dos doentes e quimioradioterapia em 69.7%. A cirurgia realizada foi em 46.4% esofagectomia de McKeown, em 39.6% esofagectomia Ivor Lewis, em 7.1% esofagectomia, gastrectomia total e coloplastia e em 6.8% esofagectomia transhiatal. A mediana de internamento foram 18 dias. A morbilidade cirúrgica (Clavien III/ IV) foi de 22.9% e a mortalidade hospitalar foi de 10%. Com uma mediana de follow up de 28 meses a sobrevivência global foi de 41 meses, a sobrevivência aos 5 anos foi de 43.7%. **Discussão:** A esofagectomia é uma cirurgia com morbilidade e mortalidade elevadas, pelo que é fundamental que seja realizada num centro de referência com experiência multidisciplinar no tratamento destes doentes em todos os momentos: pré, intra e pós-operatório.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil (1)
AUTORES: Francisco Cabral(1), Paulo Ramos(1), Cecília Monteiro(1), Rui Casaca(1), Nuno Abecasis(1)
NOME: Francisco Cabral
E-MAIL: francisco.cabral@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD2**
ID Resumo: **9493096**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Fatores preditivos metastização ganglionar em carcinoma gástrico cT1 cN0**

RESUMO: **Introdução:** Doentes com carcinoma gástrico cT1N0, são considerados para terapêutica endoscópica ou cirurgia. 5-20% vão ter metastização ganglionar não detetada nos meios complementares de diagnóstico **Material e Métodos:** Foi utilizada uma base de dados prospetiva dos doentes submetidos a gastrectomia por carcinoma gástrico (2007-2018), classificados como uT1N0. O objetivo primário foi o de avaliar fatores associados a metastização ganglionar **Resultados:** Foram realizadas 651 gastrectomias: 55 por carcinoma gástrico inicial, 55% do sexo masculino, mediana de idades de 73 anos. A cirurgia foi gastrectomia subtotal em 78% e gastrectomia total em 22%. A mediana de dias de internamento foi 7 dias. A morbilidade, Clavien III/ IV foi 14,8%, sem mortalidade. A mediana de gânglios na peça operatória foi 21. A histologia foi em 16% dos casos adenocarcinoma intestinal, em 23% células pouco coesas e em 16% tubular. O estadiamento foi 38% pT1a; 42% pT1b; 20% pT2. Houve metastização ganglionar em 12% dos doentes (pT1a-13%; pT1b 16%). Houve invasão linfática em 7% dos doentes, vascular em 9% e perineural em 3.6%. Na análise univariada os seguintes fatores relacionaram-se com metastização ganglionar: invasão vascular (p= 0,046); invasão linfática (p= 0.016). Na análise multivariada apenas a invasão linfática manteve significado (p= 0.027) **Discussão:** Os doentes com carcinoma gástrico cT1N0 têm uma percentagem não desprezível de metastização ganglionar na peça operatória, sendo que a invasão linfática é preditor independente desta metastização

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral, Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil (1)
AUTORES: Francisco Cabral(1), Paulo Ramos(1), Cecília Monteiro(1), Rui Casaca(1), Nuno Abecasis(1)
NOME: Francisco Cabral
E-MAIL: francisco.cabral@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD2**
ID Resumo: **3857667**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Impact of serum albumin concentration and neutrophil-lymphocyte ratio score on gastric cancer prognosis**

RESUMO: **Introdução:** Serum albumin concentration (COA) and neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) could reflect immunological and nutritional status. We aim to evaluate the impact of COA-NLR score on the prognosis of gastric cancer (GC). **Material e Métodos:** We perform a retrospective analysis on a database of 637 GC cases, between January 2010 and December 2017. 396 patients met the inclusion criteria for this study (non-resectional or palliative surgery were excluded). COA-NLR score was defined as: COA under 35 g/L and NLR value of 2.585 or higher – score 2; one of these conditions – score 1; and neither – score 0. **Resultados:** In our population (n=203), 87 patients were classified as score 0, 82 as score 1 and 34 as score 2. COA-NLR score was significantly associated with DFS [HR 1,674; CI95% 1,115 – 2,513; p=0,013] and with OS [HR 2,072; CI95% 1,531 – 2,805; p<0,001]. Kaplan-Meier curves analysis and log-rank test revealed that a higher score of COA-NLR predicted a worse OS (p<0,001) and DFS (p=0,03). COA-NLR was an independent prognostic factor when adjusted to pStage and age [adjusted HR 1,566; CI95% 1,145 – 2,143; p=0,005]. **Discussão:** Preoperative COA-NLR score was significantly associated with worse OS and DFS and, in this way, with worse prognosis on GC patients submitted to curative-intent resectional surgery.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: (1) Both authors contributed equally, so should be considered first authors; (2) Surgery Department, Centro Hospitalar Universitário São João; (3) Faculty of Medicine, University of Porto
AUTORES: Jorge Nogueiro (1,2), Teresa Costa (1,3), Pedro Viegas (3), Daniel Ribeiro (3), Vítor Devezas (2), André Pereira (2), Hugo Santos-Sousa (2), José Barbosa (2), Elisabete Barbosa (2)
NOME: Jorge Pedro Martins Nogueiro
E-MAIL: nogueiro.jorge@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD2**
ID Resumo: **1366373**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Estadiamento clínico e patológico no cancro gástrico: uma correlação imperfeita?**

RESUMO: **Introdução:** A estratégia terapêutica no cancro gástrico é suportada por um correto estadiamento que por vezes se reconhece imperfeito. Pretende-se analisar a concordância entre o estadiamento clínico (cTNM) e patológico (pTNM) no cancro gástrico. **Material e Métodos:** Revisão dos processos dos doentes submetidos a cirurgia ad initium por cancro gástrico de 1 de Janeiro de 2014 a 31 de Dezembro de 2018. O coeficiente kappa foi utilizado para avaliar a concordância. **Resultados:** No período do estudo, foram propostos para cirurgia 119 doentes. Sete doentes (5.8%) não fizeram cirurgia de ressecção: 1 por irressecabilidade e 6 por doença peritoneal, em 3 deles já suspeita e depois confirmada na laparoscopia de estadiamento. Verificou-se uma concordância razoável entre cT/pT (k=0.277) e cN/pN (k=0.347). Nenhum doente nesta amostra tinha doença cM1. Dezasete doentes estadiados como cM0 revelaram-se pM1 peritoneal, em 6 destes apenas sob a forma de doença peritoneal microscópica. Dezasete dos 34 doentes cT1N0M0 apresentavam estadios patológicos superiores. Globalmente, verificou-se uma concordância razoável entre o cTNM/pTNM (k=0.214). **Discussão:** No nosso estudo, a concordância global entre cTNM/pTNM foi razoável, com tendência ao subestadiamento clínico. Se por um lado, podemos estar a perder doentes que poderiam beneficiar de QT peri-operatória, os subestadiados como cT1N0M0, por outro lado, também podemos estar a sobretratar doença avançada. A discussão multidisciplinar caso a caso é fulcral no sentido de minorar estas diferenças.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Oncologia Médica (2)
AUTORES: Queirós TM (1), Neto E (2), Amado A (1), Santos M (1), Mesquita A (1), Tavares A (1), Ferreira A (1), Viveiros F (1), Cardoso JM (1), Maciel J (1)
NOME: Tatiana Mendes Queirós
E-MAIL: tatianaqueiros@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. EGD2
ID Resumo: 2344647
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Factores de prognóstico dos tumores do estroma gastro-intestinal**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores do estroma gastro-intestinal (GIST) ocorrem em cerca de 0,1 a 3% dos carcinomas do tubo digestivo. Podem surgir em qualquer localização do tubo digestivo, sendo o estômago a localização mais frequente. O trabalho teve como objetivo avaliar os resultados do tratamento cirúrgico e os fatores de prognóstico dos GIST gástrico. **Material e Métodos:** Estudaram-se retrospectivamente 62 doentes, diagnosticados com GIST gástrico, submetidos a intervenção cirúrgica, entre 2000 e 2018. **Resultados:** Dos 62 doentes, 34 doentes são do gênero masculino e 28 doentes são do gênero feminino. Apresentaram idade média de 68 anos (min. 30; máx. 89). As apresentações clínicas mais frequentes foram dor abdominal e hemorragia digestiva. Aquando do diagnóstico, a doença estava confinada ao órgão em 51 casos. Efectuou-se terapêutica adjuvante em cerca de 30 casos. Foi efectuado a ressecção completa na maioria dos casos. A sobrevivência estimada aos 5 anos foi superior aos 94%. As variáveis com impacto na sobrevivência foram: idade, clínica de apresentação, estadio ao diagnóstico, índice mitótico >5/50HPF e presença de necrose. **Discussão:** Os GIST são tumores indolentes, que apresentam 10-30% de potencial maligno. Apesar da ressecção cirúrgica completa, ser o procedimento potencialmente curativo, o seu prognóstico pode ser influenciado por diversos fatores. Neste estudo o prognóstico foi influenciado por fatores clínicos e estadio mais avançado dos tumores.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: (1) Cirurgia geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
AUTORES: Cristina Camacho (1), Catarina Lopes(1), Ana Almeida(1), Maria João Amaral (1), Oriana Nogueira (1), João Simões (1), Mário Sérgio (1), António Bernardes(1)
NOME: Cristina Camacho
E-MAIL: criscamacho3@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. EGD2
ID Resumo: 6403276
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Esofagite linfocítica: padrão histológico ou doença?**

RESUMO: **Introdução:** A esofagite linfocítica é uma entidade rara descrita inicialmente em 2006, afetando cerca de 0,1% da população adulta. A endoscopia digestiva alta com biopsia da mucosa esofágica é essencial para o diagnóstico. O padrão histológico característico consiste num infiltrado linfocítico intraepitelial de distribuição peripapilar, na ausência ou com raros neutrófilos e na presença de espongiose. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso de uma doente de 71 anos com antecedentes de artrite reumatoide. Referenciada a consulta externa de cirurgia por disfagia para sólidos com vários anos de evolução. Nega progressão da disfagia. **Resultados:** Realizou manometria esofágica que mostrou aumento da pressão do esfíncter esofágico inferior. Submetida também a endoscopia digestiva alta que mostrou estenose do terço distal do esófago, com aspeto traquealizado. Realizadas biopsias, compatíveis com esofagite linfocítica. Iniciou inibidores da bomba de prótons com melhoria sintomática. **Discussão:** A esofagite linfocítica é uma causa rara de disfagia, devendo ser considerada no respetivo diagnóstico diferencial. O aspeto endoscópico é inespecífico pelo que a biopsia é essencial para o diagnóstico. Os inibidores da bomba de prótons associam-se a alívio sintomático; a dilatação endoscópica das áreas de estenose pode ser útil. Dada a raridade desta patologia, a sua referenciação é essencial para a definição da historia natural, prognóstico e opções de tratamento.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Fernando Resende, Telma Fonseca, Renato Bessa Melo, António Ferrão, Adelino Barbosa, Elisabete Barbosa
NOME: Fernando Silva Resende
E-MAIL: fernandosilvaresende@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. EGD2**
ID Resumo: **2911785**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**

TÍTULO: ***Apresentação clínica e resultados do tratamento dos Tumores Neuroendócrinos Gástricos – análise retrospectiva***

RESUMO: **Introdução:** Os tumores neuroendócrinos gástricos (gNETs) são raros. O diagnóstico e estadiamento é difícil e controverso, apesar das guidelines. O tratamento ainda não é consensual. **Objetivo:** qual foi a clínica de apresentação e o resultado do tratamento de uma casuística. **Material e Métodos:** Em 14 doentes (36%M;64%H), com idade média 64,5 anos, portadores de gNET, tratados entre 2000 e 2018, avaliaram-se as características clínicas e do tumor e os resultados do tratamento. O follow-up médio foi de 42 meses. **Resultados:** Metade dos doentes eram assintomáticos (incidentaloma); os outros referiam sobretudo diarreia e anemia. Os tumores G1 e G2 foram os mais prevalen-

tes (46,2% cada). Em 4 doentes havia metastização à apresentação (com tumores G2 e G3). Dos 11 doentes submetidos a resseção, 73% foram operados (sendo a gastrectomia atípica a cirurgia mais comum – 50%) e 27% tratados endoscopicamente. Metade dos doentes sofreram recidiva tumoral (local ou à distância), apesar de 21% do total ter recebido terapêutica adjuvante. **Discussão:** A clínica de apresentação dos gNETs é pobre e o diagnóstico condicionado por elevado índice de suspeição. Ao analisar todos os casos no nosso Centro nos últimos 18 anos, esta casuística mostra a necessidade de uniformizar o tratamento, de acordo com as guidelines, para melhores outcomes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: 1 – Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) 2 – Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR), Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia (CIMAGO)
AUTORES: Marta Alexandre Silva (1), António Bernardes (1), Guilherme Tralhão (1,2)
NOME: Marta Alexandre Faria Rodrigues da Silva
E-MAIL: mafr.silva@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
ID Resumo: **6858545**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Investigação básica**

TÍTULO: **Alterações da microbiota intestinal no pós-operatório de cirurgia de obesidade.**

RESUMO: **Introdução:** A investigação translacional tem focado a microbiota intestinal, com especial interesse na obesidade. Há alterações da microbiota após bypass gástrico, justificando parcialmente o seu sucesso. No pós-sleeve está ainda por explorar, carecendo de comprovação e interpretação face aos resultados da técnica. **Material e Métodos:** Estudo prospetivo com 24 doentes submetidos a cirurgia de obesidade, 4 com obesidade classe II e 20 classe III. 11 foram submetidos a bypass e 13 a sleeve. Parâmetros biométricos, laboratoriais e a microbiota intestinal foram avaliados antes e 6 meses após a cirurgia. A microbiota intestinal foi identificada através da sequenciação da região hipervariável V4 do 16S rRNA utilizando Next Generation Sequencing(NGS). **Resultados:** Verificaram-se diferenças em: IMC, perímetro abdominal, resistência

insulínica, PCR, triglicéridos, ácido úrico e tensão arterial sistólica. A análise da microbiota intestinal revelou elevada variabilidade interindividual e mudança na representação de Phyla após cirurgia, com aumento da relação (Verrucomicrobia+Proteobacteria) vs (Bacteroidetes + Firmicutes), particularmente pós-bypass. Não houve diferença na razão Firmicutes/Bacteroidetes. **Discussão:** A microbiota intestinal pós-sleeve e pós-bypass foi semelhante, sendo um dado novo na investigação nesta área. Verificou-se maior variabilidade interindividual e alterações em posições relativas a nível taxonómico da Família, em ambas as cirurgias. Financiamento: GenomePT Consortium (POCI-01-0145-FEDER-022184)

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

SERVIÇO: FMUC/Serviço de Cirurgia Geral, CHUC (1), Instituto de Genética Médica/UCGenomics, FMUC (2), Centro de Ecologia Funcional, Departamento de Ciências da Vida, FCTUC (3)

AUTORES: André Lázaro(1), Henriqueta Silva(2) Luís M Nogueira(2), Carolina Ribeiro(2), Igor Tiago(3), António Veríssimo(3), Fernando Regateiro(2), Fernando J Oliveira(1)

NOME: André Lázaro

E-MAIL: andrelazaro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP1**
 ID Resumo: **1188812**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**

TÍTULO: **Acuidade dos achados intra-operatórios nos doentes colecistectomizados de urgência sem critérios definitivos de colecistite aguda**

RESUMO: **Introdução:** Alguns doentes que não cumprem critérios de diagnóstico definitivo para colecistite aguda (CA) segundo as guidelines de Tokyo 2018 (TG18) são ainda assim submetidos a colecistectomia de urgência por indicação do cirurgião. O objectivo deste estudo foi avaliar, nesse grupo, a existência de alterações inflamatórias intra-operatórias e determinar a sua acuidade perante o diagnóstico histológico definitivo. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico em doentes submetidos a colecistectomia de urgência entre 2016 e 2018, sem diagnóstico pré-operatório definitivo de CA (TG18). A distribuição das variáveis e os resultados foram analisados usando testes de Qui-Quadrado e Mann-Whitney. **Resultados:** Foram incluídos 65 doentes. Todos apresentavam dor refractária no hipocôndrio direito na admissão. A etiologia litíásica foi predominante (98,5%). 60% apresentava alterações inflamatórias intra-operatórias. Destes, 84,6% evidenciaram diagnóstico histológico de CA vs 57,7% no grupo sem evidência de doença aguda ($p=0,022$). Não houve diferença entre grupos nos parâmetros inflamatórios na admissão. A percentagem total de CA confirmada histologicamente foi 73,8%. A sensibilidade diagnóstica intra-operatória foi de 69% e a especificidade de 65%. **Discussão:** A maioria dos doentes operados de urgência sem diagnóstico definitivo TG18 apresentou evidência intra-operatória e histológica de CA. Este estudo demonstra assim as limitações na utilização exclusiva dos critérios TG18 para decisão operatória perante suspeita de CA.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
 SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta
 AUTORES: Brigitta Cismasiu, Francisca Silva, Ricardo Souto, Paulo Matos Costa
 NOME: Brigitta Cismasiu
 E-MAIL: brigitta.cismasiu@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP1**
 ID Resumo: **9792765**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**

TÍTULO: **Deteção da artéria e ducto cístico através de uma rede neuronal – prova de conceito**

RESUMO: **Introdução:** A utilização de cirurgia minimamente invasiva permite a análise de vídeo intraoperatório. Este pode ser usado para fornecer um mecanismo de apoio à decisão durante a cirurgia com avisos em tempo real no monitor. O primeiro passo para conseguir esta aplicação consiste na identificação automática das estruturas relevantes, anatomicamente normais ou anormais. Na colecistectomia laparoscópica (CL), a deteção da artéria e ducto císticos é fundamental para a Critical View of Safety. Neste estudo, foi desenvolvida uma ferramenta para automatizar a deteção da artéria e ducto cístico durante a CL. **Material e Métodos:** A fase de dissecação do triângulo de Calot foi anotada em 77 vídeos de CL do dataset Cholec80. Um interno de cirurgia anotou 41 frames consecutivos em cada vídeo, identificando a artéria cística e o ducto cístico quando presentes. Foi usado um algoritmo de deep learning para deteção de objectos que localiza as estruturas anotadas. **Resultados:** O dataset incluiu 1326 frames que continham o ducto ou a artéria cística de 3157 possíveis. A precisão (valor preditivo positivo) e recall (valor preditivo negativo) do modelo para localização da artéria ou ducto cístico foi 98.70% e 83.30% no conjunto de treino, 96.73% e 70.48% no conjunto de validação, e 97.65% e 59.07% no conjunto de teste, respectivamente. **Discussão:** A deteção automática da artéria e ducto cístico durante a CL é exequível. Este resultado cria as condições para a criação de sistemas de apoio à decisão durante a cirurgia.

HOSPITAL: PT Surg – Portuguese Surgical Research Collaborative
 SERVIÇO: PT Surg
 AUTORES: Soares AS, Cunha M, Luengo I, Kadkohodamohammadi A, Azevedo JM, Guimarães J, Castro L, Ribeiro J, Melo M, Pinto B, Rachadell J, Simões J, Joao AA, Vieira B, Peyroteo M, Stoyanov D, Chand M
 NOME: PT Surg
 E-MAIL: info@ptsurg.org



Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP1
ID Resumo: 6785328
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Pancreatectomia corpo-caudal numa população heterogénea: resultados a longo prazo**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia pancreática associa-se a morbi-mortalidade significativa, sendo importante procurar fatores preditivos de sobrevida. **Material e Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de doentes submetidos a pancreatectomia corpocaudal (PCC), entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2018, com follow-up até Novembro de 2019. **Resultados:** 31 doentes foram submetidos a pancreatectomia corpo-caudal neste período. A idade média foi de 67?12 anos, com predomínio no sexo feminino (21/31). 18 doentes submetidos a PCC sem preservação esplénica, 8 com preservação esplénica e 5 com ressecção de outros órgãos. O follow-up médio foi de 38?15 meses, com uma sobrevida média de 48?5 meses. Dos parâmetros analisados, a ressecção vascular e a necessidade de ressecção de outros órgãos, tiveram impacto na mortalidade aos 90 dias ($p=0,013$ e $p=0,022$, respetivamente). 18 doentes apresentavam lesões malignas no exame anatomo-patológico, registando-se uma taxa de recidiva de 56% e taxa mortalidade de 33%, num período médio de follow-up de 35?19 meses. A histologia foi o único preditor de recidiva de doença ($p=0,047$). **Discussão:** Na população estudada, as co-morbilidades e os fatores inerentes à técnica cirúrgica não mostraram impacto na sobrevida dos doentes, estando esta dependente da patologia de base que se associa à necessidade de ressecção vascular, ressecção de outros órgãos e histologia.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Guimarães N; Pereira S; Oliveira V; Ferreira T; Domingos R; Gonçalves G; Nora M.
NOME: Narcisa Guimarães
E-MAIL: narcisa.guimaraes@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP1
ID Resumo: 1353831
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Sobrevida global de acordo com o primeiro local de metastização em doentes com neoplasia do pâncreas localmente avançada à apresentação – resultados preliminares, fase II.**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores do pâncreas são uma entidade heterogénea com mau prognóstico. Estudos prévios sugerem que o padrão de metastização está relacionado com os diferentes subgrupos de tumor, condicionando diferentes prognósticos. Este estudo pretende avaliar a sobrevida global em doentes com tumor do pâncreas ou periampular de acordo com o padrão de metastização. **Material e Métodos:** Realizou-se uma análise de sobrevivência de Kaplan-Meier dos doentes com diagnóstico de neoplasia do pâncreas e tumores periampulares, sem metastização conhecida à apresentação, não candidatos a cirurgia de ressecção entre Janeiro de 2005 e Setembro de 2018. **Resultados:** Avaliámos um total de 118 doentes, localizando-se 81.7% dos tumores na cabeça do pâncreas. Quanto ao primeiro local de metastização, 25% apresentaram metastização hepática, 9.4% pulmonar e 42.7% sem metastização à data do óbito. Os doentes com neoplasia do pâncreas/periampular com metastização pulmonar sobreviveram 12.7 [4.7;18] meses (mediana [IQR]) com metastização hepática 11.3 [2.2;44] meses; não se verificando significância estatística na análise global nem na análise em função do tipo histológico. **Discussão:** A sobrevida global nesta amostra foi independente do primeiro local de metastização.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1); Serviço de Anatomia Patológica (2)
AUTORES: Filipe Almeida (1); Miguel Gil (1); Rita Vale (1); Inês Capunge (1); António Gomes (1); Nicole Inácio (2); António Alves (2); Vítor Nunes (1)
NOME: Filipe André Ramalho de Almeida
E-MAIL: filiperamalhodealmeida@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP1
ID Resumo: 1379527
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Será a resseção portal “em bloco” oncológicamente superior no colangiocarcinoma hilar? Uma análise comparativa com “Propensity Score”**

RESUMO: **Introdução:** No Colangiocarcinoma hilar (CH) a resseção cirúrgica é a única estratégia terapêutica que oferece possibilidade de cura. Nos últimos anos, a resseção portal “em bloco” (RPB) tem sido proposta como forma de obter maior radicalidade oncológica num maior número de doentes. Contudo, a influência da RP na sobrevida continua controverso. **Objetivo:** Avaliar a influência da RPB no tratamento. **Material e Métodos:** Foram avaliados os doentes operados num período de 15 anos (2004-2019). Foram comparados, depois de emparelhamento com “propensity score” envolvendo as variáveis clínico-patológicas mais relevantes, os doentes submetidos a hepatectomia direita alargada ao segmento IV e I e via biliar principal sem resseção em bloco (HD) ou incluindo a resseção em bloco da veia porta (HD-RPB). Foi usado o SPSS versão 24.0. **Resultados:** O grupo HD tinha 29 doentes, e o HD-RPB 11 doentes. A taxa de resseção R0 foi 62.1% no grupo HD e de 63.6% no grupo HD-RPB. A sobrevida aos 3 anos foi de: 23,7% no grupo HD vs 45,5% no HD-RPB ($p=0.339$). A recidiva foi superior nos doentes em que não foi realizada RPB. A Sobrevida livre de doença aos 3A foi de 29,3% no grupo HD e de 58,3% no grupo HD-RPB ($p=0.708$). **Discussão:** A resseção hepática associada a RPB, no tratamento do CH, é um procedimento complexo. A RPB parece resultar nalguma vantagem na sobrevida e sobrevida livre de doença a longo prazo, que não é ainda possível suportar nestes dados pela dimensão da amostra em estudo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar Lisboa Central (Diretor: Prof. Hugo Pinto Marques)
AUTORES: Inês Barros, Manuel Jaklitsch, Sofia Frade, Sofia Carrelha, Raquel Mega, João Santos Coelho, Eduardo Barroso, Hugo Pinto Marques, Américo Martins
NOME: Maria Inês Figueiredo de Barros
E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP1
ID Resumo: 2188892
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Antibioterapia no tratamento da Colecistite Aguda – estamos a fazer bem?**

RESUMO: **Introdução:** A Colecistite Aguda (CA) é uma patologia comum mas ainda fatal, necessitando tratamento urgente. Antibioterapia deve ser instituída ao diagnóstico, diminuindo a inflamação local e progressão do quadro séptico. O tratamento definitivo é cirúrgico, podendo ser urgente ou electivo. Este trabalho pretende compreender a eficácia da antibioterapia protocolada, bem como a caracterização bacteriológica da população. **Material e Métodos:** 245 doentes foram tratados por CA tendo 97% ($n=238$) recebido tratamento antibiótico. 91% ($n=222$) realizaram ciclo inicial de Cefuroxima/Metronidazol(C/M)(conforme protocolo do serviço). Apenas 5% ($n=12$) necessitaram de escalar antibioterapia para Piperacilina/Tazobactam(P/T), não existindo correlação com significância estatística em relação ao sexo, idade e gravidade da CA. Tempo de internamento foi superior em doentes com ciclo inicial P/T (média 10 dias) comparando a doentes sob C/M (média 5 dias; $p=0,001$). Das 70 colecistostomias realizadas, o exame bacteriológico foi positivo em 79% ($n=58$). Os microrganismos mais prevalentes foram a Escherichia coli ($n=22$), seguida da Klebsiella pneumoniae ($n=9$), Enterococcus spp ($n=11$), Enterobacter spp ($n=8$) e Clostridium spp ($n=4$) **Discussão:** A antibioterapia protocolada apresenta uma elevada eficácia, estando de acordo com a bacteriologia apresentada, permitindo rápida passagem à via oral e retorno à vida activa.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Rita Afonso Matias, Luísa Frutuoso, Vera Oliveira, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Domingos Rodrigues, Tiago Ferreira, Gil Gonçalves, Mário Nora
NOME: Rita Rafaela Afonso Matias
E-MAIL: ritaramatias@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP1
ID Resumo: 9881642
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Anastomoses biliodigestivas em contexto de litíase biliar – a nossa experiência**

RESUMO: **Introdução:** As anastomoses biliodigestivas (ABD) têm um papel importante no tratamento da litíase biliar apesar das indicações serem cada vez mais escassas. Na litíase múltipla ou cálculos volumosos e associados a vias biliares dilatadas, permite um tratamento completo e definitivo, sobretudo em doentes idosos e debilitados. **Material e Métodos:** Revisão retrospectiva de todas as ABD realizadas entre 2010 e 2019. **Resultados:** Dos 35 doentes incluídos, 54% eram do sexo feminino, a idade média foi de 66 anos e a maioria era ASA III (57%). 51% dos doentes eram colecistectomizados e a mesma proporção tinha realizado pelo menos uma CPRE previamente. 66% tinha história de colangite. A dilatação média da via biliar principal era 11mm (8-32mm). A ABD mais frequentemente realizada foi a coledocoduodenal (71%). No que diz respeito a morbimortalidade pós-operatória, 26% doentes apresentaram complicações Clavien-Dindo tipo I ou II e 11,4% do tipo III ou IV (3 reintervenções por hematomas perianastomóticos e uma drenagem percutânea de coleção intra-abdominal). Durante um follow up médio de 47 meses, 5 doentes desenvolveram um episódio de colangite e 2 doentes necessitaram de ser reintervencionados. **Discussão:** O diagnóstico precoce da coledocolitíase e os progressos conseguidos com a sua resolução cirúrgica e endoscópica (coledoscopia e esfinterotomia endoscópica) parecem ser o principal fator para a redução do número de ABD. Quando indicadas fornecem um tratamento seguro e eficaz com taxas de morbidade reduzidas em centros com experiência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Joana Marques Antunes; Tiago Fonseca; Sílvia Pereira; Vera Oliveira; Domingos Rodrigues; Gil Gonçalves; Tiago Ferreira, Mário Nora
NOME: Joana Marques Antunes
E-MAIL: joana.marquesantunes@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP1
ID Resumo: 2753319
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **A cirurgia pancreática no doente idoso – uma opção**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia é o único tratamento potencialmente curativo para a neoplasia do pâncreas. A otimização do peri-operatório possibilita a cirurgia no idoso com bons resultados, pelo que a idade por si só não aparenta ser uma contraindicação. Obj: Avaliar a segurança da DPC após os 75 anos na nossa instituição. **Material e Métodos:** Avaliaram-se 139 DPC, dividindo os doentes em 2 grupos: A-idade>75 (n=45); B-< a 75(n=94), e comparados no que respeita a comorbilidades, procedimento cirúrgico e morbimortalidade. **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas no que respeita a comorbilidades (exceto a HTA mais prevalente no A – p=0,003), tipo de cirurgia (Kausch-Whipple: A 8,9%; B 20,2%; Transverso-Longmire: A 91,1%; B 79,8% p=0,093), resseção multiorgânica (A 8,9%; B 6,4% – p=0,727) ou resseção vascular venosa (A 13,3%; B 21,3%; p=0,261). O tempo de internamento foi semelhante (A 18 dias; B 16 dias; p=0,657). A morbidade cirúrgica foi sobreponível (A 57,8%; B 57,4%; p=0,971). Não houve diferença na taxa de reoperação (A 17,8%; B 23,4%; p=0,451). A mortalidade cirúrgica foi superior no grupo A (A 21,1%; B 4,6%; p=0,007) com taxa de mortalidade a longo prazo sobreponível (A 64,4%; B 47,8%, p=0,067). **Discussão:** É possível, em centros com experiência e com uma seleção criteriosa dos doentes, alcançar morbidade sobreponível em doentes com mais de 75 anos. A taxa de mortalidade mais elevada poderá refletir a menor reserva do doente que limita a sua resposta à complicação.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Luisa Frutuoso, Vera Oliveira, Gil Gonçalves, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Domingos Rodrigues, Tiago Ferreira, Mário Nora
NOME: Luisa Frutuoso
E-MAIL: luisafrutuoso04@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **2513609**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Resultados a longo prazo do tratamento conservador de colecistite aguda: factores de risco para novos eventos biliares**

RESUMO: **Introdução:** Actualmente a atitude terapêutica a tomar após um episódio de colecistite aguda litiásica tratada conservadoramente não se encontra estabelecida. Objectivo: Estudar a taxa de novos eventos biliares após colecistite aguda submetida a tratamento conservador e identificar factores de risco para recidiva. **Material e Métodos:** Análise unicentrica retrospectiva de doentes após episódio index de colecistite aguda litiásica tratada conservadoramente de 2011-2018. Realizado estudo de caso-controlo em que o grupo de casos inclui os doentes com novos episódios biliares e o grupo de controlo inclui os doentes em que não se verificaram novos eventos biliares. Análise univariada realizada com teste qui-quadrado e Mann-Whitney e análise de sobrevivência com curva de Kaplan-Meier **Resultados:** Foram incluídos 143 doentes com uma mediana de idade de 78 anos [18-103] e 54% do sexo feminino. Verifica-se uma taxa de novos eventos biliares de 26,1%, tempo médio até recidiva de 78 meses [68-85] e follow-up mediano de 32,9 meses [1-105]. Não houve diferenças de idade, género, ASA, índice de Charlson, gravidade do 1º episódio e morbilidade do 1º episódio ($p>0,05$) entre o grupo em que ocorreram novos eventos biliares e o grupo em que estes não ocorreram. **Discussão:** Não é possível identificar o grupo de doentes em maior risco de sofrer novos eventos biliares após um episódio index de colecistite aguda litiásica submetida a tratamento conservador

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
SERVIÇO: Hospital Garcia de Orta
AUTORES: Francisca Brito da Silva, Ana Lúcia Barreira, Gabriel Paiva Oliveira, Bárbara Paredes, Nuno Carvalho, Aline Branco, Antonio Folgado, Paulo Matos Costa
NOME: Francisca Brito da Silva
E-MAIL: mariafranciscasilva@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **1137648**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Duodenopancreatectomia cefálica – o papel da anti-bioterapia profilática**

RESUMO: **Introdução:** As complicações infecciosas estão entre as complicações mais frequentes nos doentes submetidos a DPC. A drenagem biliar pré-cirúrgica e a consequente contaminação biliar são fatores de risco importantes para o desenvolvimento destas complicações. Foi demonstrado que, um curto curso de antibioterapia em doentes com alto risco de contaminação biliar, reduz as complicações infecciosas no período pós-operatório. O objectivo deste estudo foi: caracterizar os microorganismos isolados nas próteses biliares e estudar a sua sensibilidade antibiótica, comparar resultados entre doentes submetidos previamente a drenagem biliar e doentes em que a drenagem pré-cirúrgica não foi necessária e desenvolver estratégias com vista a redução de complicações infecciosas nestes doentes **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de todos os doentes submetidos a DPC entre Jan 2015-Abr 2018. Análise estatística com SPSS **Resultados:** 312 doentes, 206 (66%) submetidos a drenagem biliar prévia: 199 CPRE, 7 CPT. 180 (58%) sexo masculino, idade mediana 71A, 84.3% neoplasia maligna, 13.8% complicações major (clavien III-V). Complicações infecciosas significativamente superior nos doentes com drenagem biliar prévia: 81.1% vs 14.6%, $p<0,05$. 123 microorganismos isolados; TSA: resistência à Pip/Tazo 21% vs 19% à ampicilina + cefotaxime **Discussão:** A ampicilina mais cefotaxima pode ser uma alternativa para a antibioterapia empírica pós-operatória em doentes de alto risco submetidos a DPC para prevenir complicações infecciosas e reduzir o uso de antibióticos de amplo espectro

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: 1 – Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (Diretor: Prof. Hugo Pinto Marques), 2 – Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Curry Cabral (Diretor: Dr. Nuno Germano)
AUTORES: Inês Barros (1), Rui Pereira (2), Sofia Carrelha (1), Emanuel Vígia (1), Ana Marta Nobre (1), Luis Bicho (1), Edite Filipe (1), Jorge Paulino (1), Eduardo Barroso (1), Nuno Germano (2), Hugo Pinto Marques (1), Américo Martins (1)
NOME: Maria Inês Figueiredo de Barros
E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **2603865**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Transplante duplo Hepato-Renal – a experiência de uma unidade de transplantação**

RESUMO: **Introdução:** A disfunção renal é uma comorbidade comum nos doentes com doença hepática crónica e em doentes pós transplante (Tx) hepático a realizar terapêutica imunossupressora. A crescente disponibilidade de órgãos de doadores cadáveres tem aumentado a oportunidade de tratar doentes com disfunção de mais de um órgão em simultâneo. A transplantação dupla hepática e renal (TxHpR) tem sido apontada como uma alternativa segura e eficaz em doentes com falência renal e hepática concomitante. **Objetivos:** identificar quais os doentes com maior benefício na TxHpR e detetar potenciais fatores associados ao aumento da sobrevida. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de uma base de dados colhida prospectivamente de todos os doentes submetidos a TxHpR entre 1992-2019. Análise estatística com SPSS. **Resultados:** 34 TxHpR, 5 diferidos, 28 simultâneos. Idade média: 50A(25-66), 21 sexo masc. Sobrevida 1,3 e 5A: doente – 78.9%, 71.7%, 60.4%; enxerto renal – 75.2%, 71.5%, 59.6%; enxerto hepático – 73%, 66%, 58.7%. Avaliados potenciais fatores que influenciam a sobrevida: sexo, idade, meld, tempo operatório, causa e tipo de Tx ou presença de complicações. Sobrevida de doentes com doença poliquística hepática e renal (DPHR) significativamente superior 5A: 87,5% vs 48,6%; $p < 0,05$. **Discussão:** O TxHpR pode obter bons resultados em doentes selecionados, assumindo maior importância nos doentes com DPHR. Apesar não ser frequente, o TxHpR, pode ser realizado com bons resultados em centros de referência tratando simultaneamente a doença hepática crónica e a insuficiência renal.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central. Diretor: Prof. Hugo Pinto Marques
AUTORES: Inês Barros, Sofia Frade, Sofia Carrelha, Raquel Mega, João Santos Coelho, Ana Pena, Eduardo Barroso, Hugo Pinto Marques, Américo Martins
NOME: Maria Inês Figueiredo de Barros
E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **3732587**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Qual o impacto da colecistectomia laparoscópica na qualidade de vida dos doentes assintomáticos com pólipos vesiculares?**

RESUMO: **Introdução:** Introdução: A colecistectomia laparoscópica (CL) é o tratamento gold-standard para pólipos vesiculares. No entanto acarreta risco a longo prazo de sintomas gastrointestinais (GI), sob a forma de síndrome pós-colecistectomia. **Objetivo:** avaliar o efeito da CL por pólipo vesicular em termos de sintomas GI e seu impacto na qualidade de vida (QdV). **Material e Métodos:** Métodos: Estudo caso-controlo: população alvo incluiu doentes assintomáticos submetidos a CL por pólipos vesiculares (2013-2017), selecionados aleatoriamente (N=30). Questionários para avaliação de QdV geral (SF-36) e específica para sintomas GI (GIQLI). Os scores do SF-36 foram comparados (teste de Wilcoxon) com os scores medianos validados para a população portuguesa de controlo (PPC n=2459). **Resultados:** Resultados: Foram avaliados 30 doentes, distribuídos equitativamente por género, idade média de 46±7 anos (tempo médio após a CL de 55±17 meses). O score total da população em estudo foi significativamente superior ao da PPC; apenas nos domínios Vitalidade e Saúde Mental esta diferença não foi significativa ($p > 0.05$). O score GIQLI foi de 124±17, para um valor máximo de 144, com predomínio de queixas de ardor retrosternal, dor abdominal e regurgitação. **Discussão:** Conclusão: Apesar de alguns sintomas GI de novo, a CL não teve impacto negativo na QdV geral dos doentes com pólipos vesiculares previamente assintomáticos. Será importante esclarecer o verdadeiro impacto da CL na QdV GI destes doentes, realizando prospectivamente inquéritos pré e pós-operatórios.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: (1) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, (2) Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Francisco Rodrigues (1), Ana S. Oliveira (1,2), Maria João Cardoso (1), Catarina Lopes (2), Eva Santos (2), Henrique Alexandrino (1,2), José Guilherme Tralhão (1,2)
NOME: Francisco Rodrigues
E-MAIL: fmiguelmsvrodrigues@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **6123754**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **O impacto do status KRAS e do tipo de ressecção hepática na sobrevida dos doentes com metastização hepática de carcinoma colorretal**

RESUMO: **Introdução:** O tipo de ressecção, nomeadamente anatómica versus não anatómica, parece ter impacto na sobrevivência segundo o perfil do gene KRAS. Porém, não existe ainda consenso sobre este facto. O objetivo foi avaliar o impacto na sobrevivência segundo o tipo de cirurgia hepática e o perfil do gene KRAS. **Material e Métodos:** Revisão retrospectiva dos doentes consecutivamente submetidos a cirurgia por metastização hepática de carcinoma colorretal em que foi estudado o status KRAS e o tipo de cirurgia, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016. **Resultados:** Das 210 cirurgias realizadas, 114 doentes cumpriram os critérios de inclusão, com idade mediana de 61 anos e 68% de género masculino. Foram realizadas cirurgias não-anatómicas em 59% dos doentes e 47% tinham KRAS mutado. Com um seguimento mediano de 43 meses, a mediana de sobrevivência livre de doença (SLD) e sobrevivência global foi de 11 e 58 meses, respetivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa na SLD nos doentes consoante o tipo de ressecção anatómica, independentemente do status KRAS. No entanto, nos doentes com KRAS mutado, a ressecção R1 esteve associada a uma SLD inferior ($p < 0.05$). **Discussão:** O facto da ressecção R1 em doentes com KRASmutado ter pior prognóstico indicia que uma ressecção anatómica poderá estar associada a maior sobrevivência nestes doentes. O perfil mutacional KRAS deve ser integrado na decisão do tipo de cirurgia a adotar no tratamento das metástases hepáticas.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: Oncologia Cirúrgica
AUTORES: Mariana Peyroteo, Rita Canotilho, Ana Margarida Correia, Catarina Baía, Alexandre Sousa, Fernanda Sousa, Manuel Fernandes, Lúcio Lara Santos, Abreu de Sousa
NOME: Mariana Peyroteo
E-MAIL: mariana.peyroteo@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **3302057**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Subgrupo de risco para recidiva na pancreatite aguda litíásica**

RESUMO: **Introdução:** 30% a 60% dos doentes com pancreatite aguda litíásica (PAL) recidivam, estando recomendada a colecistectomia no internamento índex. Não estão definidos subgrupos de risco para recidiva de complicações da doença litíásica após o 1º episódio. O objectivo deste trabalho é avaliar o risco de recidiva dos doentes com PAL não complicada com colestase à apresentação. **Material e Métodos:** Avaliação retrospectiva dos doentes com PAL não complicada, entre 2014 e 2017. Foram excluídos os doentes com óbito durante o internamento/seguimento e os com critérios de coledocolitíase. Outcomes: reinternamento por complicações de patologia litíásica. Follow-up de 12 meses. Utilizada estatística não paramétrica. **Resultados:** Foram incluídos 222 doentes: 43 colecistectomizados no internamento índex; 85 após a alta; 94 não colecistectomizados. Aos 3, 6 e 12 meses ($n=139$, $n=116$, $n=104$) a bilirrubinemia à admissão associou-se positivamente a reinternamentos. Doentes não colecistectomizados com bilirrubina total (BRT) > 1.5 mg/dL à admissão tiveram um maior número de reinternamentos aos 6 e 12 meses. No grupo de doentes com BRT < 1.5 g/dL o número de reinternamentos dos doentes não colecistectomizados foi superior (sem significância estatística) quando comparado com os doentes colecistectomizados no internamento índex. **Discussão:** BRT > 1.5 mg/dL à admissão por PAL não complicada foi um factor de risco independente para reinternamento aos 6 e 12 meses nos doentes não colecistectomizados. Este grupo deve ser priorizado para terapêutica cirúrgica precoce.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia (1)
AUTORES: Camarneiro, R. (1), Gomes, A.(1), Capunge, I.(1), Rocha, R.(1), Ferreira, A.(1), Nunes, V.(1)
NOME: Rita Camarneiro
E-MAIL: rmsc_16@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP2
ID Resumo: 1119888
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Colangiocarcinoma hilar – a influência da linfadenectomia na sobrevida**

RESUMO: **Introdução:** A ressecção cirúrgica radical e a linfadenectomia continuam a única abordagem curativa no colangiocarcinoma hilar(CH).O número de gânglios linfáticos(GL) ressecados e a presença de metástases ganglionares(MG) são fatores de prognóstico importantes.No entanto,ainda existem controvérsias sobre a influência da extensão da linfadenectomia,o número de GL ressecados e o ratio entre gânglios metastáticos e gânglios ressecados(RGLM) na sobrevida.Objetivos:Avaliar a influência da extensão da linfadenectomia,o número de MG e o RGLM,na sobrevida **Material e Métodos:** Analisados os doentes submetidos a ressecção curativa por colangiocarcinoma peri-hilar entre 2004-2019.Avaliadas a recorrência e a sobrevivência,e feita análise uni e multivariáveis com os métodos adequados,com o objectivo de identificar as variáveis que afetam a sobrevida global(SG) e a sobrevida livre de doença(SLD) de forma independente **Resultados:** 169 doentes,104 sexo masculino,idade média 67A(29-85).65%(n=109) submetidos a linfadenectomia regional (LR),35%(n=60) linfadenectomia alargada (LA).Número médio de GL examinados por doente: 6(1-31).A sobrevida global aos 5A foi 40,2% para o grupo da LA vs 18,5% para a LR (p=0.002). Em análise multivariável,apenas a presença de MG(p=0,0053) e recidiva peritoneal(p=0,00853) foram significativas **Discussão:** A LA conferiu uma vantagem na SG e SLD em comparação com LR, não sendo no entanto uma variável independente de prognóstico.As MG são importantes fatores de prognóstico estando, um RGLM<0.2, associado a melhor SG e SLD

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
AUTORES: Inês Barros, Manuel Jaklitsch, Sofia Frade, Mafalda Sobral, Sofia Carrelha, Raquel Mega, João Santos Coelho, Eduardo Barroso, Hugo Pinto Marques, Américo Martins
NOME: Maria Inês Figueiredo de Barros
E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: C.O. HBP2
ID Resumo: 1140637
Tipo: Comunicação oral

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Utilização de prótese biliar biodegradável no tratamento de estenoses biliares não anastomóticas pós transplante hepático**

RESUMO: **Introdução:** As estenoses biliares são uma complicação comum após transplante hepático (TH). Podem ser estenoses anastomóticas ou não-anastomóticas (EBNA). As EBNA apresentam elevada morbidade, podendo levar à falência do enxerto com necessidade de re-TH. A taxa de EBNA na nossa unidade é de 16,7%. As próteses biliares biodegradáveis (PBBB) são alternativa terapêutica para esta complicação **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo entre março e novembro de 2019, com inclusão de sete doentes com EBNA. De acordo com protocolo, colocaram PBBB de polidioxanona. A confecção de prótese foi efectuada de forma personalizada, tendo em conta as características da árvore biliar e das estenoses de cada doente **Resultados:** Os procedimentos foram efectuados por via percutânea pela equipa de Imagiologia de Intervenção. Houve um caso de fuga de contraste através da prótese, resolvida com aplicação de coils. Registaram-se duas colangites após procedimento, tratadas com antibioterapia. A mediana do tempo de internamento foi de sete dias. Ocorreram quatro reinternamentos por colangite. Num dos casos há dúvida quanto à presença de litíase de novo. O tempo de follow-up varia entre 3 e 32 semanas **Discussão:** As EBNA são uma condição com elevada morbidade, podendo provocar falência do enxerto e necessidade de re-TH. A utilização de PBBB, colocadas por via percutânea parece promissora no tratamento destas estenoses, em alternativa ao re-RT, em doentes selecionados. O aumento do tempo de follow-up é indispensável para avaliar os resultados a longo prazo

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos (2), Serviço de Imagem Médica (3)
AUTORES: João Simões (1), Dulce Diogo (2), Alfredo Gil Agostinho (3), Paulo Donato (3), Ricardo Martins (2), Pedro Oliveira (2), Rodrigo Nemésio (1), J Guilherme Tralhão (1), Emanuel Furtado (2)
NOME: João Manuel Martins Simões
E-MAIL: joaomsimoes1@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **1500565**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Resseções vasculares venosas em cirurgia pancreática major – experiência de um centro de referência**

RESUMO: **Introdução:** O cancro do pâncreas é uma doença devastadora, cuja única opção curativa é a ressecção cirúrgica em estádios precoces. Atualmente, em centros de grande volume, a ressecção venosa do sistema mesentéricoportal é procedimento standard em doentes com neoplasia borderline ressecável e, frequentemente, a única hipótese de sobrevida a longo prazo. **Material e Métodos:** Avaliação retrospectiva dos doentes submetidos a cirurgia pancreática major durante 5 anos, com análises descritiva de características clínicas, resultados cirúrgicos e follow-up. **Resultados:** Dos doentes submetidos a cirurgia pancreática, 21(16,5%) realizaram ressecção venosa. O procedimento cirúrgico mais realizado foi DPC com preservação pilórica em 12 doentes(57,1%). Foi realizada ressecção venosa segmentar em 19% e tangencial em 81%. Foram obtidas margens livres de neoplasia em 10 doentes(47,6%). Ocorram complicações pósop precoces em 14 doentes(66,7%), com complicações graves(CD III-IV) em 19%. A taxa de mortalidade aos 90 dias foi 9,5%. Foi realizado tratamento adjuvante em 16 doentes(76,2%) e um foi submetido a totalização da pancreatectomia. A média de follow-up foi 25m. No follow-up, 14 doentes(73,7%) apresentaram recidiva da doença: 9(64,3%) com recidiva local e 5(35,7%) à distância. **Discussão:** O principal objectivo da ressecção venosa é a obtenção de margens livres de doença, de modo a melhorar as taxas de sobrevida. A decisão terapêutica dos doentes com envolvimento vascular deve ser individualizada e realizada por uma equipa multidisciplinar, em centros com experiência

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Catarina Osório, Diogo Silva, Joana Antunes, Vera Oliveira, Tiago Ferreira, Gil Gonçalves, Mário Nora
NOME: Catarina Osório
E-MAIL: anacatarina.osorio@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. HBP2**
ID Resumo: **1809630**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Anastomose pancreática de Heidelberg – resultados preliminares**

RESUMO: **Introdução:** A fístula pancreática (FP) permanece como uma das mais temíveis complicações da cirurgia pancreática com uma incidência de até 25% com uma taxa de mortalidade de 5% associada. Obj: Identificar se houve redução da taxa de FP com a introdução da anastomose de tipo Heidelberg na nossa instituição. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo comparativo entre as DPC de janeiro de 2013 a dezembro de 2015 (Grupo A: n=51) com as DPC entre janeiro de 2016 e setembro de 2019 (Grupo B: n=88), antes e após a introdução da anastomose de Heidelberg, respetivamente. **Resultados:** Não se assinalaram diferenças estatísticas no que respeita à idade ($p=0,403$) nem comorbilidades entre os grupos. Não houve diferenças no tipo de cirurgia (Transverso-Longmire A 82,4%; B 84,1%; $p=0,790$), ressecção multiorgânica (A 3,9%; B 9,1%; $p=0,325$) ou ressecção vascular venosa (A 15,7%; B 20,5%; $p=0,487$). Registou-se uma redução taxa global de FP (grau B/C) do grupo A (15,7%) para o grupo B (13,6%) – $p=0,740$ em particular redução na FP grau C (A 9,8%; B 5,7%; $p=0,498$). A morbilidade cirúrgica precoce (A: 56,9%; B: 58%; $p=0,9$) e a taxa de re-internamento (A 13,7%; B 19,3%; $p=0,4$) foram sobreponíveis. Não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de mortalidade ($p=0,506$) entre os grupos. **Discussão:** O aprimoramento da técnica de anastomose pancreática permitiu, na nossa experiência, uma diminuição da taxa de FP, em particular, da FP grau C. Com esta melhoria e com uma uniformização da técnica, atentaremos na redução da morbilidade associada a esta cirurgia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Luísa Frutuoso, Vera Oliveira, Gil Gonçalves, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Domingos Rodrigues, Tiago Ferreira, Mário Nora
NOME: Luísa Frutuoso
E-MAIL: luisafrutuoso04@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **1850107**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Resultados iniciais de implementação de novo protocolo de preparação intestinal na cirurgia electiva do recto**

RESUMO: **Introdução:** O objectivo do estudo foi avaliar os resultados da implementação de um novo protocolo de preparação intestinal nos doentes submetidos electivamente a cirurgia do recto. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico de doentes consecutivos com neoplasia do recto operados electivamente nos anos de 2017 (pré-protocolo: preparação mecânica com SELG) e 2019 (pós-protocolo: plano alimentar de 5 dias pobre em resíduos, antibioterapia oral com eritromicina e neomicina, e preparação mecânica com SELG). A distribuição das variáveis e os resultados foram analisados usando testes de Qui-Quadrado, Mann-Whitney e t de Student. **Resultados:** Foram incluídos 65 doentes (38 no grupo pré-protocolo vs 27 no grupo pós-protocolo). A taxa de morbidade e mortalidade foi menor no grupo pós-protocolo (0% vs 7,9%, $p=0,260$, e 48,1% vs 57,9%, $p=0,461$). A taxa de ileus pósoperatório foi semelhante nos grupos. A taxa de deiscência foi inferior no grupo pós-protocolo (9,1% vs 30,4%, $p=0,135$), havendo significância na taxa de deiscência com necessidade de reoperação ($p=0,047$). Houve diferenças estatisticamente significativas na taxa de SSI (3,7% pós-protocolo vs 28,9% pré-protocolo, $p=0,010$). **Discussão:** O grupo de doentes submetidos a cirurgia electiva do recto com aplicação do protocolo de preparação intestinal apresenta taxa de SSI e deiscência com necessidade de reintervenção menores comparativamente ao grupo que não cumpriu esse protocolo.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta

AUTORES: Brigitta Cismasiu, Francisca Silva, Susana Henriques, Sandra Carlos, Maria João Lima, Filipa Santos, Rui Cardoso, Pedro Moniz Pereira, João Corte Real, Carla Rocha, Daniela Fernandes, Paulo Matos Costa

NOME: Brigitta Cismasiu

E-MAIL: brigitta.cismasiu@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **2306186**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Resultados oncológicos a 3 anos da excisão total do mesorecto por via transanal no tratamento do cancro do recto**

RESUMO: **Introdução:** O desafio do tratamento cirúrgico da neoplasia do recto tem motivado a implementação de novas técnicas. A Excisão Total do Mesorecto via transanal (TaTME) é a mais jovem abordagem desenvolvida para facilitar a dissecação pélvica de tumores do recto distal. Sendo uma técnica recente, são ainda incertos os resultados oncológicos a médio-longo prazo. Apresentamos a análise dos resultados oncológicos 3 anos após a introdução da técnica na nossa Unidade. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva com base de dados prospectiva de duas Unidades de Cirurgia Colorectal, entre Março de 2016 e Novembro de 2019. **Resultados:** Esta amostra incluiu 50 doentes submetidos a TaTME, 31(62%) do sexo masculino. Não foram registados casos de conversão transanal. Obtiveram-se 49 (98%) mesorectos completos/quase completos e todas as ressecções foram R0. A mediana de seguimento foi de 27 meses, 16 (32%) doentes atingiram os 3 anos de seguimento e 31 (62%) atingiram os 2 anos. Reportamos apenas 1 (2%) caso de recidiva local, aos 10 meses, concomitante com recidiva à distancia. A sobrevivência global ao 1º, 2º e 3º anos foi de 97% 93% e 81% e a sobrevivência livre de doença ao 1º, 2º e 3º anos foi de 88%, 77% e 75%, respectivamente. A taxa de recidiva local ao 1º, 2º e 3º anos foi de 6%, 3% e 2%, respectivamente. **Discussão:** Em concordância com o que tem sido publicado, nesta amostra obtiveram-se resultados oncológicos não inferiores à técnica padrão. Ainda assim, é necessário um maior tempo de seguimento para se obterem conclusões definitivas.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

SERVIÇO: Cirurgia Geral, Hospital Beatriz Ângelo

AUTORES: Beatriz Costeira, Susana Ourô, Diogo Albergaria, Rui Maio

NOME: Beatriz Costeira

E-MAIL: beatrizacosteira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **3150738**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Ileostomia derivativa: solução temporária ou opção arriscada?**

RESUMO: **Introdução:** A ileostomia derivativa na cirurgia do recto visa diminuir as complicações de uma possível deiscência, mas acarreta a sua própria morbilidade. O objectivo deste estudo é determinar a morbilidade da ileostomia, a taxa de encerramento e identificar factores preditivos de complicações associadas ao estoma. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes operados a neoplasia do recto com construção de ileostomia derivativa de 2012 a 2019. Análise estatística dos dados com SPSS 21. **Resultados:** Foram operados 222 doentes com neoplasia do recto, dos quais 114 (51%) submetidos a ressecção anterior do recto com ileostomia derivativa. Destes, 93 (82%) encerraram o estoma, dos quais 61 (66%) sem intercorrências – grupo A. Em 32 (34%) doentes a ileostomia foi causa de morbilidade – grupo B: 20 (62%) complicações cirúrgicas pósencerramento, 8 (25%) complicações médicas que motivaram internamento e 4 (13%) complicações medicocirúrgicas. Registaram-se 4 (13%) casos de mortalidade. Em 21 (18%) doentes não se encerrou o estoma. A análise estatística não identificou factores preditivos de complicações da ileostomia entre os grupos A e B. **Discussão:** Apesar das complicações médico-cirúrgicas relacionadas com a ileostomia serem elevadas e da percentagem de complicações major não ser desprezível, o seu encerramento é exequível na maioria dos doentes sem morbilidade. A identificação de factores preditivos poderia seleccionar os doentes com maior risco de complicações major, eventualmente alterando a estratégia cirúrgica inicial.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral
AUTORES: Marisa Peralta Ferreira (1), Marta dos Santos (1), Cátia da Cunha (1), Mafalda Fernandes (1), Pedro Miranda (1), Pedro Azevedo (1), Francesco DellaNave (1), Diogo Albergaria (1), João Sousa Ramos (1), Susana Ourô (1), Rita Garrido (1), Rui Maio (1)
NOME: Marisa Peralta Ferreira
E-MAIL: marisaperaltaferreira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **3339988**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **GlobalSurg3: estudo prospetivo multicêntrico – outcomes nacionais em cirurgia do cancro colorretal**

RESUMO: **Introdução:** O GlobalSurg3 é um estudo prospetivo internacional que pretendeu avaliar os outcomes da cirurgia oncológica à escala global, através do modelo de investigação colaborativa. O objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados portugueses em relação ao cancro colorretal (CCR). **Material e Métodos:** Estudo prospetivo de coorte, multicêntrico, em que participaram 29 centros portugueses. Cada centro recrutou todos os doentes operados por cancro colorretal, durante pelo menos 1 mês (de Abril a Outubro de 2019). O outcome primário foi a morbi-mortalidade aos 30 dias de pós-operatório. Foram colhidas variáveis demográficas e sobre o perioperatório. **Resultados:** Dos 6046 doentes submetidos a cirurgia colorrectal globalmente, 404 são portugueses. Cerca de 57% eram homens, com idade média de 69 anos (± 12.8). Na generalidade dos casos a cirurgia foi eletiva (86.4%) e de intuito curativo (91.8%). A abordagem foi laparoscópica em 39% casos. A taxa de mortalidade foi de 5% e ocorreu morbilidade major (Clavien-Dindo III/IV) em 20.5% dos doentes (deiscência anastomótica em 5.7%). Apenas a idade (OR 1.04; $p=0.048$) e performance status ?2 (OR 6.43; $p=0.007$) foram preditores independentes de mortalidade. **Discussão:** A taxa de deiscência anastomótica é expectável, variando na literatura entre 1 e 20% e sendo semelhante à taxa de deiscência na amostra global (5.2%). Ainda assim, taxa de mortalidade e complicações é elevada nos doentes portugueses.

HOSPITAL: PT Surg – Portuguese Surgical Research Collaborative
SERVIÇO: PT Surg
AUTORES: Grupo português do estudo GlobalSurg3
NOME: PT Surg
E-MAIL: info@ptsurg.org



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **2115457**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **TAMIS: uma boa opção? Quais os limites?**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia transanal minimamente invasiva é ideal para excisão de lesões benignas do reto. Está ainda indicada em lesões T1Sm1 do reto ou em tumores T2 como opção paliativa. Pode evitar a realização de cirurgias mais complexas e com maior potencial de complicações, como uma resseção anterior do reto ultrabaixa, ou mutilantes como uma amputação abdomino-perineal. Com este trabalho pretende-se uma avaliação dos casos operados por TAMIS quanto à qualidade a resseção, margens R0 e resultados a curto prazo. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos TAMIS desde Janeiro de 2018 e Outubro de 2019. **Resultados:** 13 pacientes foram submetidos a cirurgia minimamente invasiva transanal – 7 lesões benignas, 5 cuja histologia revelou adenocarcinoma e 1 tumor neuroendócrino. Nenhuma das cirurgias foi convertida noutro procedimento. A distância mínima à margem anal média de 4,88cm (2,5cm a 10cm), com lesões de tamanho médio de 3,36cm. Em 2 casos obtivemos lesões fragmentadas, e apenas uma margem microscópica focalmente com displasia de baixo grau. A registar uma complicação cirúrgica intra-operatória (entrada na cavidade peritoneal) sem necessidade de conversão. No follow up, ainda curto, não houve nenhuma recidiva, um doente iniciou QRT por apresentar um adenocarcinoma com invasão linfovascular e budding tumoral alto. **Discussão:** O TAMIS é exequível por profissionais com experiência. Com este pressuposto, a segurança, qualidade das peças removidas e uma resseção R0 é obtida com muita frequência.

HOSPITAL: Hospital de Santarém, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Martins, S; Ferreira, L; Teslyak, O; Gameiro, J; Sintra, P; Lopes, M.
NOME: Sonia Fortuna Martins
E-MAIL: soniaafmartins@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **7156602**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Tratamento cirúrgico da doença de Crohn – A nossa experiência dos últimos sete anos**

RESUMO: **Introdução:** A base de tratamento da doença de Crohn (DC) é médica. Contudo, até 70% dos doentes necessitam de intervenção cirúrgica ao longo da sua doença. Assim, a abordagem cirúrgica da DC é um componente importante do tratamento multidisciplinar destes doentes. **Material e Métodos:** Foram analisados os doentes com DC submetidos a resseção intestinal no nosso serviço entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2018 de forma retrospectiva. A análise estatística multivariada avaliou potenciais fatores de risco para morbi-mortalidade e recidiva cirúrgica. **Resultados:** Foram intervenções 128 doentes, igualmente distribuídos entre géneros. A idade mediana foi 37±22 anos e duração mediana de doença 8 anos. Segundo classificação de Montreal, maioria com envolvimento ileocólico, sendo o comportamento penetrante/estenose distribuído de igual forma. Apenas 20% das intervenções foram em contexto de urgência e 27% das eletivas foram laparoscópicas. Em 16% dos casos houve envolvimento das margens de resseção. Registaram-se 3 casos de mortalidade; maioria das complicações Clavien-Dindo I/II, com 6 re-intervenções. Com um follow-up mediano de 46±39 meses, verificou-se recidiva cirúrgica em 9 casos (7%). Após análise multivariada, identificaram-se como fatores prognósticos de morbilidade a idade >40 anos, Montreal L1 e B1; para mortalidade apenas a idade >40 anos. Não se identificaram fatores de risco para recidiva cirúrgica. **Discussão:** A abordagem cirúrgica da DC é segura e eficaz, devendo ser realizada em centros dedicados para melhores outcomes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Unidade de Cirurgia Colorretal, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
AUTORES: Ana Ruivo, Ana S. Oliveira, Catarina Lopes, Miguel Fernandes, António Manso, Alexandre Monteiro, Mário Sérgio, Beatriz Costa, José Guilherme Tralhão
NOME: Ana Ruivo
E-MAIL: ruivo.ais@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **1586024**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Salvage Surgery with organ-preservation for patients with local regrowth after W&W-Is it still possible?**

RESUMO: **Introdução:** Patients with rectal cancer that achieve complete clinical response (cCR) after neoadjuvant chemoradiation (nCRT) have been managed non-operatively W&W. 30% may develop a local regrowth (RG) and salvage resection with radical surgery is usually recommended. However, selected patients could be offered further organ-preservation by local excision. We hypothesized that patients with cT2 and underwent nCRT (for the specific purpose of achieving cCR) were more likely to harbor recurrent disease at earlier stage and amenable to organ-preservation strategies (local excision) when compared to T3/T4 (undergoing nCRT for oncological reasons). **Objective:** compare patients with RG requiring salvage resection according to their baseline stage. **Material e Métodos:** Consecutive patients with distal rectal cancer (cT2-4N1-2M0) managed by W&W after nCRT and RG from two institutions. **Resultados:** 73 of 257 patients experienced RG. cT2 presented similar ypT, ypN, R0 and APR rates ($p > 0.05$) at the time of salvage when compared to cT3-4. Patients with cT2 at baseline were more likely to undergo an organ-preservation procedure for salvage (56.2% vs 26.5%; $p = 0.03$). Overall and DFS after salvage were similar between groups irrespective of the type of surgery for the RG. **Discussão:** Even though cT2 had similar pathological stage at the time of recurrence, these patients were more likely to continue an organ-preservation pathway after RG through local excision compared to cT3-4. There were no differences in oncological outcomes according to type of salvage resection

HOSPITAL: Fundação Champalimaud
SERVIÇO: Cirurgia Digestiva Fundação Champalimaud (1), Radio-oncologia Fundação Champalimaud (2), Radiologia Fundação Champalimaud (3) Patologia Fundação Champalimaud (4) Oncologia Fundação Champalimaud (5) Instituto Angelita & Joaquim Gama (6)
AUTORES: Laura Fernandez (1), Nuno Figueiredo(1), Pedro Vieira(1), Hugo Domingos (1), Jose Filipe Cunha (1), Andreas Brandl (1), Oriol Parés(2), Angelita Habr-Gama(6), Ines Santiago(3), Mireia Castillo-Martin(4), Carlos Carvalho(5), Amjad Parvaiz(1), Rodrigo Perez(6)
NOME: Laura Fernandez
E-MAIL: laura.fernandez@fundacaochampalimaud.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR1**
ID Resumo: **1233590**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Complicações pós-reconstrução do trânsito intestinal**

RESUMO: **Introdução:** Na cirurgia colorretal a confecção de estoma é uma estratégia comum para a prevenção da deiscência anastomótica. A reconstrução do trânsito intestinal é um procedimento relativamente seguro. A hérnia incisional é uma complicação tardia frequente, com uma incidência descrita de até 58%. O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência de complicações após cirurgia de restabelecimento do trânsito intestinal. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva observacional dos doentes submetidos a cirurgia eletiva de restabelecimento de trânsito intestinal entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018 na nossa instituição. **Resultados:** 54 doentes foram submetidos a reconstrução do trânsito intestinal com uma mediana de 5,3 meses após a confecção do estoma. Em 65% das reconstruções foi necessária laparotomia mediana. Das complicações precoces, a infeção da ferida operatória ocorreu em 25,9%, a evisceração mediana em 17,1% e a deiscência de anastomose em 5,6%. A taxa de mortalidade a 30 dias foi 3,7%. A hérnia incisional ocorreu em 22,2% dos doentes (5,6% parastomal e 28,6% mediana) e o único fator de risco identificado para a sua ocorrência foi a infeção da ferida operatória. **Discussão:** O restabelecimento de trânsito intestinal é um procedimento seguro. A eventração mediana é superior à do estoma e é fundamental prevenir a infeção da ferida operatória para reduzir a incidência de hérnia incisional.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Ricardo Vaz Pereira, Carina Gomes, André Marçal, Urânia Fernandes, Gonçalo Guidi, Daniela Martins, Ana Monteiro, Paulo Avelar, António Oliveira
NOME: Ricardo Vaz Pereira
E-MAIL: ricardovazpereira89@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **2317093**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Avaliação de Resultados e Qualidade de Vida após Proctocolectomia Total com Bolsa Ileal ou Ileostomia Terminal**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento cirúrgico das poliposes colorectais, colite ulcerosa (CU) ou neoplasias colorectais síncronas pode envolver uma proctocolectomia total (PCT) com bolsa ileal ou ileostomia terminal. As duas técnicas resultam num controlo semelhante da doença, mas podem diferir na qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a morbimortalidade e a qualidade de vida após PCT. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes submetidos a PCT na nossa instituição de agosto 2007 a janeiro 2019. Avaliada a morbimortalidade (Clavien-Dindo) e a qualidade de vida (questionários EORTC QLQ-C29, C30 e LARS). **Resultados:** Foram operados 63 doentes, 47 com bolsa e 16 com ileostomia terminal. Sexo masculino 57,1%, mediana de 47 anos. Indicações: 47,6% polipose adenomatosa familiar, 22,2% outras poliposes, 14,3% CU, 11,1% neoplasias colorectais síncronas e 4,8% síndrome de Lynch. Neoplasia maligna: 49,2%. Seguimento mediano: 39 meses; morbidade 41,3%; mortalidade 3,2%. Resposta aos questionários: 86,5%. Mediana de LARS: 29 (baixo). Os QLQ C29 e C30 mostram uma qualidade de vida global média de 55,9% e parâmetros de função elevados (>58%). Incontinência fecal superior > 65 anos ($p=0,044$); incontinência urinária ($p=0,034$) e dor abdominal ($p=0,026$) sobretudo nas mulheres; doentes com bolsa com mais dor abdominal ($p<0,001$); sem diferenças na qualidade de vida global, função e outros sintomas nas 2 técnicas. **Discussão:** Os nossos resultados mostram uma qualidade de vida global e de função elevadas após PCT, sem diferenças atribuíveis à técnica.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (1), Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Dr. José Maria Grande – Portalegre (2)

AUTORES: Joana Bárto(1), Rita Barroca(1), Filipa Taré(2), João Maciel(1), Luís D'Orey Manoel(1), Manuel Limbert(1), Nuno Abecasis(1)

NOME: Joana Bárto
E-MAIL: joanabartolo@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **6320519**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) na Cirurgia Colo-Rectal – Experiência de um Serviço de Cirurgia Geral**

RESUMO: **Introdução:** Apresentar os resultados aos 30 dias de doentes submetidos a cirurgia colo-rectal electiva após a implementação do programa ERAS num serviço de cirurgia geral. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes inseridos no programa ERAS de cirurgia colo-rectal entre Janeiro de 2017 e Outubro de 2019. **Resultados:** Foram elegíveis 395 doentes com uma idade mediana de 70 anos, 62% do sexo masculino e 78% com doença neoplásica. A compliance do programa ERAS foi de 81%. No pré-operatório, 98% realizaram suplementação com carboidratados, 28% preparação intestinal oral e todos realizaram profilaxia do tromboembolismo venoso e profilaxia antibiótica endovenosa. De todas as cirurgias realizadas, a cirurgia rectal correspondeu a 24%. Realizaram-se um total de 358 anastomoses e a abordagem cirúrgica preferencial foi a laparoscópica (62%) com uma taxa de conversão de 23%. A mediana do tempo de internamento foi de 5 dias. A morbidade pós-operatória Clavien Dindo ?IIIb foi de 14%. Obteve-se se uma taxa de infecção da ferida operatória de 10%, náuseas e vómitos 9%, ileus pós-operatório 8%, deiscências de anastomose 7%, abscessos intra-abdominais e infecções urinárias 3% e infecções respiratórias 1%. Registaram-se 4 (1%) casos de mortalidade <30 dias e 5.6% de readmissões hospitalares. **Discussão:** Os nossos resultados estão de acordo com os publicados na literatura, com medianas de tempo de internamento ?5 dias, baixa taxa de complicações <30 dias e de readmissões hospitalares.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Pedro Miranda (1), Pedro Azevedo (1), Mafalda Fernandes (1), Marisa Ferreira (1), Cátia Cunha (1), Diogo Albergaria (1), Rui Maio (1)

NOME: Pedro Luís Silvestre Miranda
E-MAIL: pedro_miranda20@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **8772016**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Cirurgia na doença de Crohn: quando e como?**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia tem um papel fundamental nas complicações da doença de Crohn, embora possa estar indicada na doença limitada numa fase inicial. Pretende-se reportar a experiência do nosso Centro no tratamento cirúrgico da doença. **Material e Métodos:** Revisão dos doentes submetidos a cirurgia abdominal por doença de Crohn entre 1 de Janeiro de 2010 e 30 de Novembro de 2019. **Resultados:** Quarenta e oito doentes foram submetidos a cirurgia. A maioria tinha doença ileocólica (50%) e penetrante (60.4%). As estenoses sintomáticas e os abscessos refratários constituíram as indicações mais frequentes (33.3% cada). Dez casos (20.8%) trataram-se de urgências diferidas, após melhoria clínica e das condições locais. O acesso laparoscópico foi preferencial (54.2%) e as cirurgias de ressecção, sobretudo ileocectomia subcecal (45.8%), com anastomose (85.4%) as mais realizadas. A frequência das complicações pós-operatórias mais graves foi baixa (10.4%), com uma taxa de reintervenções de 6.3%. Quatro doentes (8.3%) necessitaram de uma 2ª cirurgia por atividade da doença. A cirurgia constituiu a 3ª linha de tratamento preferencial. **Discussão:** O nosso Centro é experiente na cirurgia da doença de Crohn, privilegiando o acesso laparoscópico e com uma baixa taxa de complicações. O número de cirurgias ressecionais é em muito determinado pelo predomínio do fenótipo penetrante. Nesta amostra, e no conceito de tratamento em pirâmide, a cirurgia encontra-se a meio, posição classicamente ocupada pelos imunossuppressores.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Queirós TM, Castro BN, Ferreira AR, Leite M, Ferreira J, Costa S, Pereira B, Vieira JL, Cardoso JM, Gandra L, Maciel J
NOME: Tatiana Mendes Queirós
E-MAIL: tatianaqueiros@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **1385461**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Cirurgia de carcinomatose peritoneal: a experiência inicial de um centro**

RESUMO: **Introdução:** Historicamente a carcinomatose peritoneal (PC) era vista como um evento terminal, oferecendo-se apenas tratamento paliativo aos doentes. Nos últimos anos, a PC tem vindo a ser interpretada e tratada como uma doença loco-regional. Este tratamento loco-regional engloba a citoredução (CRS) associada à quimioterapia intra-peritoneal hipertérmica (HIPEC) com conseqüente melhoria da sobrevivência. Os principais factores prognósticos são o índice de carcinomatose peritoneal (PCI) e a taxa de citoredução (CC) realizada na cirurgia. **Resultados:** Apresentamos a série inicial de 19 doentes, com mediana de idade de 64 anos, com diagnóstico de PC de origem em carcinoma colorectal em 17 doentes e carcinoma do ovário em 4. Foram realizadas 3 laparotomias exploradoras, 17 CRS + HIPEC e 1 CRS, houve dois doentes submetidos a um segundo CRS/HIPEC. A mediana da PCI foi de 8. Das 18 cirurgias com intenção curativa, foi obtida uma CC-0 em 17 doentes e CC-1 em 1 doente. Reportamos 5 casos de morbimortalidade Clavien-Dindo > IIIa, sem nenhum caso de mortalidade pós-operatória. A sobrevivência aos 6 meses e 1 ano foi de 91% e 88%, respectivamente. Dos doentes operados, 5 faleceram (tempo mediano sobrevivência 22 meses), 8 encontram-se vivos com doença e 3 vivos sem doença. **Discussão:** A nossa série inicial apresenta resultados semelhantes aos publicados pelas séries internacionais, com um benefício na sobrevivência, com baixa morbi-mortalidade associadas.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo
SERVIÇO: Hospital Beatriz Ângelo
AUTORES: Diogo Albergaria, Beatriz Costeira, Susana Ouró, Rui Maio
NOME: Beatriz Costeira
E-MAIL: beatrizacosteira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **2169160**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **taTME: análise de resultados de um centro**

RESUMO: **Introdução:** A excisão total do mesorreto é o tratamento goldstandard para tumores do reto médio e baixo. Está associada a dificuldades técnicas acrescentadas em doentes com pélvis estreitas e tumores baixos. A excisão total do mesorreto transanal surgiu para ultrapassar essas dificuldades. Com este trabalho, pretendemos mostrar os resultados cirúrgicos dos taTME realizados na nossa unidade. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos casos de taTME realizados no nosso hospital entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2018 (realizado em conjugação com disseção com abordagem trans-abdominal laparoscópica) **Resultados:** Realizámos 27 taTME. 81% dos doentes foram homens. A distância média das lesões à margem anal foi de 7cm (2 até 10cm). 18% dos doentes não receberam QRT neoadjuvante. Nunca houve necessidade de conversão. Obtivemos 100% de mesorreto íntegro, 6 casos de respostas completas anatomo-patológicas pós QRT. Obtivemos uma média de 25 gânglios excisados, e 100% de resseções R0. Uma mediana de 7 dias de internamento, sem complicações intraoperatórias. 6 casos de morbilidade aos 30 dias – 2 reintervenções (uma deiscência anastomótica e uma isquémica cólica), 2 abscessos pélvicos tratados com antibioterapia e 2 suspeitas de leak anastomótico com tratamento conservador). A referir uma re-intervenção tardia para realização de colostomia, em doente com incontinência fecal. **Discussão:** O taTME veio facilitar a excisão de tumores do reto baixo em locais de muito difícil disseção laparoscópica, com bons resultados.

HOSPITAL: Hospital de Santarém, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Martins, S; Ferreira, L; Teslyak, O; Gameiro, J; Sintra, P; Lopes, M.
NOME: Sonia Fortuna Martins
E-MAIL: soniaafmartins@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **1905574**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **O papel da preparação intestinal pré-operatória com antibiótico oral na cirurgia colorretal eletiva – a experiência de um centro**

RESUMO: **Introdução:** A infeção do local cirúrgico (ILC) continua sendo um desafio na cirurgia colorretal. Ao longo dos anos, várias modalidades foram usadas na tentativa de reduzir o risco das complicações sépticas pós-operatórias associadas à cirurgia colorretal, incluindo a preparação intestinal mecânica pré-operatória (PIM), associada ou não com antibióticos orais (ABO), e profilaxia antibiótica endovenosa na indução anestésica. Na literatura, PIM+ABO tem sido associada a taxas menores de ILC, de fuga anastomótica, e sepsis. **Material e Métodos:** Dados colhidos dos registos informáticos de doentes submetidos a cirurgia colorretal eletiva, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, num centro hospitalar, divididos consoante o protocolo de preparação intestinal usado (PIM+ABO; PIM; sem preparação). Um protocolo PIM+ABO com rifaximina foi estabelecido desde outubro 2018. Pretende-se avaliar o impacto do uso pré-operatório de ABO combinado PIM, ou os seus componentes individuais (PIM apenas; sem preparação), nos doentes submetidos a cirurgia colorretal eletiva. **Resultados:** Os resultados analisados são os benefícios potenciais desta associação (PIM+ABO) relativamente a ILC, taxa de fístula anastomótica, desenvolvimento de ileus, tempo de internamento, mortalidade a 30 dias, reintervenções, infeção por Clostridium difficile, bem como a morbilidade global. **Discussão:** PIM+ABO parece ser segura e benéfica na prevenção das complicações pós-operatórias em cirurgia colorretal eletiva.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: André Tojal, Bruno Barbosa, Raquel Pereira, José Pereira Pinto, Tiago Pavão, Cláudia Leite, Noel Carriho, Carlos Casimiro
NOME: André Tojal
E-MAIL: andre.tojal@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. CR2**
ID Resumo: **9561323**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **O uso de anti-inflamatórios aumenta o risco de deiscência anastomótica nas colectomias direitas?**

RESUMO: **Introdução:** O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) na analgesia da cirurgia cólica é frequente. A literatura é controversa sobre o efeito dos AINEs (principalmente os seletivos Cox-2) nas anastomoses ileocólicas. **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de uma coorte de adultos submetidos a hemicolectomia direita entre 1 de Janeiro de 2014 e 31 de Dezembro de 2018. Foram excluídos os doentes com doença inflamatória intestinal ou doença renal crónica estadio III ou superior. **Resultados:** A nossa casuística inclui 185 doentes, 108 (58.4%) homens e 77 (41.6%) mulheres, com uma idade média de 70.6 anos (+/-10,1). A taxa de deiscência anastomótica foi 5.4% (N=10) e a de infeção de órgão/espaco 5.4% (N=10). Não foi encontrada associação entre o uso de AINEs – globalmente, na indução ou no pré-operatório – e a ocorrência de deiscência anastomótica ou infeção de órgão/espaco. Numa análise multivariada, encontramos uma relação estatisticamente significativa entre a duração do uso de AINEs no pós-operatório (que 72 horas) e a ocorrência de deiscência anastomótica (p = 0.006) mas não com o AINE utilizado (ceterolac vs parecoxib vs outros). Não se verificam os mesmos achados para a ocorrência de infeção de órgão/espaco. **Discussão:** AINEs devem ser usados de forma judiciosa e por períodos curtos após cirurgia cólica. Quando comparado o uso de ceterolac e parecoxib no pós-operatório, o nosso estudo não encontra diferenças.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Universitário do Porto (1), Unidade de Cirurgia Colorrectal do Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Universitário do Porto (2), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (3)

AUTORES: Joana Gaspar (1), Paula Marques (1), Mónica Sampaio (1,2,3), Pedro Brandão (1,2,3), Cristina Silva (1,2,3), Anabela Rocha (1,2,3), Marisa D. Santos (1,2,3).

NOME: Joana Raquel Rodrigues Gaspar

E-MAIL: joana_gaspar_@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
ID Resumo: **9957305**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Tratamento cirúrgico de metástases pulmonares do cancro colorretal – análise retrospectiva**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento cirúrgico parece ser uma opção eficaz em doentes com metástases pulmonares (MP) de cancro colorretal (CCR), apesar da evidência ainda ser pouca. Pretendemos avaliar a taxa de sobrevida global (SG) após cirurgia de MP de CCR e fatores de prognóstico. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de doentes operados por MP de CCR entre janeiro/2013 e dezembro/2014 com follow-up de 5 anos. Foram analisados dados demográficos, características das MP, abordagem cirúrgica, complicações, SG aos 5 anos. **Resultados:** Foram analisados 32 doentes, submetidos a 39 cirurgias, 51% homens, com idade média 65±10anos. Cirurgia por videotoracoscopia realizada em 31% e o tempo médio de internamento foi 7±3dias. A taxa de complicações foi 15.4% minor e 2.6% major. A taxa de SG aos 5 anos foi 28%, sendo que a taxa de recidiva pulmonar aos 5 anos foi 75,5%. Usando o Kaplan-Meier e o teste log-rank verificou-se uma tendência para uma taxa de sobrevida maior em doentes com idade 24meses, MP única, MP 24meses e sem MP prévias. **Discussão:** Sem tratamento local, a taxa de SG aos 5 anos é <20%. Neste estudo, a cirurgia às MP permitiu um prolongamento da sobrevida aos 5 anos, apesar de inferior à literatura (30-40%). A elevada taxa de recidiva requer um seguimento apertado. Os fatores de prognóstico estudados são similares aos da literatura, no entanto, nesta amostra nenhum resultado foi estatisticamente significativo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital São Bernardo, CHS, EPE(1), Serviço de Cirurgia Torácica, Hospital Pulido Valente, CHULN, EPE(2)

AUTORES: Xavier de Sousa(1), Mariana Antunes(2), Daniel Cabral(2), Cristina Rodrigues(2), Francisco Félix(2)

NOME: Xavier de Sousa

E-MAIL: xavierpdesousa@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **3124145**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **As mutações BRCA no cancro de mama e ovário**

RESUMO: **Introdução:** As mutações no gene BRCA 1 e 2 estão associadas aos síndromes do cancro de mama e ovário hereditário, discutindo-se se o prognóstico será diferente quando comparado com os casos esporádicos. O objectivo deste trabalho é caracterizar os doentes com diagnóstico de cancro da mama ou ovário, portadores de mutação BRCA, tratados na nossa instituição, entre Janeiro de 2012 e Outubro de 2019. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva e descritiva dos doentes com mutação no gene BRCA 1 e 2. **Resultados:** Avaliados 15 doentes com mutação BRCA (7 com a mutação BRCA1 e 8 com a BRCA2). Identificaram-se 7 mutações diferentes em cada um dos genes. Onze doentes tinham carcinoma da mama e 4 do ovário. Apenas um era do sexo masculino. A mediana da idade ao diagnóstico foi de 41 anos. A maioria (53,3%) apresentava história familiar de cancro da mama/ovário. Dos doentes com cancro da mama, 2 encontravam-se no estadio I, 6 no estadio II e 2 no estadio III. Cinco doentes foram submetidas a cirurgia directa (2 a cirurgia conservadora e 3 a mastectomia) e 6 a quimioterapia (QT) neoadjuvante, sendo que 4 destas apresentaram resposta patológica completa. Em relação ao tratamento adjuvante, 4 doentes fizeram QT, 6 radioterapia e 6 hormonoterapia. A maioria (81,8%) realizou cirurgias profilácticas. A mediana do tempo de seguimento foi de 23,5 meses. Nenhum doente apresentou recaída ou morte. **Discussão:** Apesar da reduzida dimensão da amostra e curto tempo de seguimento, a presença de mutações BRCA parece não estar associada a pior prognóstico.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Oncologia Médica (2)
AUTORES: Mafalda Sousa Fernandes (1), Mafalda Casa-Nova (2), Cátia Cunha (1), Marisa Ferreira (1), Pedro Miranda (1), Pedro Azevedo (1), Sílvia Silva (1), José Luís Passos Coelho (2), Rui Maio (1)
NOME: Mafalda Sousa Fernandes
E-MAIL: mafaldasousafernandes@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **2573027**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Senologia – 15 anos de experiência**

RESUMO: **Introdução:** Análise retrospectiva de 15 anos em senologia. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de todos os doentes observados em consulta de cirurgia/senologia num período de 15 anos. Foram colhidos dados relativos à patologia identificada e à sua localização, procedimento cirúrgico, se realizado, e história familiar. Em doentes com patologia maligna, foi ainda colhida informação relativa ao estadio, terapêutica adjuvante e tempo de sobrevida. **Resultados:** Analisados cerca de 1200 casos, sendo a maioria, patologia benigna (85%). Destes, metade tinham doença fibroquística da mama, e, em menor percentagem, ginecomastia, abscessos mamários e lipomas. Apenas 15% necessitaram de intervenção cirúrgica. Dos doentes analisados com patologia maligna constatou-se que o tipo histológico predominante foi o de carcinoma invasor (80%) e cerca de 10% apresentaram-se com doença localmente avançada, sendo o quadrante supero-externo o predominante. Intervencionados cerca de 55% dos doentes, com predomínio da cirurgia radical. **Discussão:** A patologia mamária benigna é muito frequente gerando ansiedade. A população deve ser informada, para prevenir estudo radiológico e intervenções desnecessárias. O rastreio do carcinoma da mama tem aumentado significativamente a detecção precoce. Porém, muitos casos ainda são diagnosticados tardiamente, especialmente em idades mais avançadas, com necessidade de tratamentos cirúrgicos mais agressivos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Pimentel, A; Amorim, S; Santos, T; Lages, R; Noronha, J.
NOME: Alice Pimentel
E-MAIL: malicep@sapo.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **2453744**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Abordagem da axila após quimioterapia neoadjuvante em doentes com metastização ganglionar de carcinoma da mama**

RESUMO: **Introdução:** Nos doentes com carcinoma da mama propostos para quimioterapia neoadjuvante (QT-NA), a presença de metastização ganglionar era considerada uma indicação para realização de esvaziamento ganglionar axilar (EGA) aquando da cirurgia. Contudo, existem atualmente evidências que sugerem que alguns doentes que se apresentam inicialmente com metástases ganglionares poderão beneficiar da realização de BGS após QT-NA. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo (janeiro 2013 – setembro 2019) no qual foram incluídos os doentes: operados por diagnóstico de carcinoma da mama, com estadiamento clínico cT0 – T4, N1 – N2, M0; que realizaram QT-NA; com metastização ganglionar pré-QT-NA confirmada por citologia aspirativa ou biópsia. Excluíram-se doentes com cirurgia axilar prévia. A análise estatística foi realizada com SPSS Statistics. **Resultados:** Incluíram-se 65 doentes que apresentavam como subtipos moleculares: 5 luminal A, 25 luminal B (Her2 negativo) e 11 luminal B (Her2 positivo); 12 Her2 positivo e 12 triplo negativo. Verificou-se resposta patológica axilar completa (RPAC) em 25 casos, com associação estatisticamente significativa entre os subtipos Her2 positivo ($p=0,007$) e triplo negativo ($p=0,046$) e a presença de RPAC. **Discussão:** Nos últimos anos tem-se vindo a assistir a uma mudança de paradigma quanto à abordagem cirúrgica da axila após QT-NA. Estes resultados poderão contribuir para realizar uma melhor seleção dos doentes que potencialmente terão maior benefício na realização de BGS após QT-NA.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Ginecologia e Obstetrícia (2) – Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
AUTORES: Joana Seabra (1), Isabel Lopes Martins (1), Arymar Junior (1), Jorge Simões (2), Pedro Ferreira (1), Luís Branco (1), Manuel Vítor Rigueira (1), Luís Cortez (1)
NOME: Joana Fonseca Seabra
E-MAIL: joana_seabra@live.com.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **2551261**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **GlobalSurg3: estudo prospetivo multicêntrico – outcomes nacionais em cirurgia do cancro de mama**

RESUMO: **Introdução:** O GlobalSurg3 é um estudo prospetivo internacional que pretendeu avaliar os outcomes da cirurgia oncológica à escala global. O objetivo deste trabalho é caracterizar a abordagem cirúrgica do cancro de mama nos centros portugueses participantes e os seus resultados. **Material e Métodos:** Estudo prospetivo de coorte, multicêntrico, em que participaram 29 hospitais portugueses. Cada hospital incluiu todos os doentes operados por cancro de mama durante pelo menos 1 mês, entre Abril e Outubro de 2018. O outcome primário foi a morbi-mortalidade aos 30 dias. Foram colhidas variáveis demográficas e sobre o peri-operatório. **Resultados:** No total de 8406 doentes com cancro de mama, 382 são portugueses. 99,2% são mulheres, idade média de 60 anos. A cirurgia realizada foi conservadora em 65% e mastectomia radical em 32%. Um terço dos doentes apresentou morbilidade minor (Clavien-Dindo I/II) e 6% major (Clavien-Dindo III/IV). Cerca de 10% desenvolveu infeção e 9% hemorragia pós-operatória (com necessidade de re-intervenção em 3%). Não foram registados casos de mortalidade pós-operatória. **Discussão:** A morbilidade major e mortalidade na cirurgia mamária é expectavelmente baixa. A taxa de infeção varia na literatura entre 3-18%. A taxa portuguesa de infeção do local cirúrgico é superior à dos países de alto rendimento económico (5.9%) neste estudo.

HOSPITAL: PT Surg – Portuguese Surgical Research Collaborative
SERVIÇO: PT Surg
AUTORES: Grupo português do estudo GlobalSurg3
NOME: PT Surg
E-MAIL: info@ptsurg.org



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **2205526**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**

TÍTULO: **Metástase hepática única de carcinoma da mama: uma abordagem diferente**

RESUMO: **Introdução:** O cancro da mama oligometastático corresponde a um subgrupo do estadio IV com aparente melhor prognóstico que pode beneficiar de uma abordagem terapêutica multidisciplinar potencialmente curativa. **Material e Métodos:** Mulher com 41 anos, ECOG PS 0. **Resultados:** Queixa de dor persistente no hipocôndrio direito. No exame físico detetada hepatomegalia. O estudo imagiológico revelou uma lesão nodular heterogénea, inespecífica com 15cm no lobo direito do fígado (biópsia: metástase de neoplasia da mama). Assintomática, sem nódulo mamário palpável, nem identificável na mamografia e ecografia. A RMN revelou uma área de captação nodular com 10mm retroareolar esquerda (microbiópsia: Ca invasor NST G2 Luminal A-like). Em reunião multidisciplinar, decidido tratamento sistémico primário, não com quimioterapia, mas com anastrozole, palbociclib e goserelina. Reavaliação com resposta imagiológica completa na mama e redução dimensional no fígado. Realizou biópsia do gânglio sentinela e tumorectomia central, tendo a histologia mostrado um carcinoma invasor NST G2 de 12mm (persistência de 50%) e margem inferior a 0mm – ypT1cN0snR1. Numa 2ª cirurgia fez alargamento da margem inferior e hepatectomia direita. Posteriormente fez radioterapia adjuvante e manteve o tratamento sistémico. **Discussão:** O cancro da mama oligometastático pode beneficiar de uma abordagem terapêutica multidisciplinar, personalizada e adaptada às características do tumor primário e das metástases. Os inibidores das ciclinas foram, neste caso, uma alternativa eficaz.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de São João

AUTORES: André Pereira (1), João Pacheco (2), Ana Carmo Valente (3), Henrique Mora (1), Humberto Cristino (1), Isabel Amendoeira (2), Isabel Augusto (3), Fernando Osório (1), Miguel Barbosa (3), José Luís Fougo (1), Elisabete Barbosa (1)

NOME: André de Araújo Pereira

E-MAIL: andre.d.a.pereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **1809031**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**

TÍTULO: **Ictericia obstrutiva como forma de apresentação de carcinoma da mama metastizado – Apresentação de dois casos clínicos e revisão da literatura.**

RESUMO: **Introdução:** A presença de metástases pancreáticas de carcinoma primário de outra localização corresponde a 2-3% das neoplasias malignas pancreáticas, na sua maioria, metástases de carcinoma de células renais. O diagnóstico diferencial entre um carcinoma primário do pâncreas e uma metástase pancreática é desafiador a nível imagiológico e depende da realização de biópsia da lesão cujo resultado histológico e imunohistoquímico permite levantar a suspeição da localização do primário. **Material e Métodos:** São apresentados dois casos clínicos de doentes do sexo feminino que recorrem ao serviço de urgência apresentando um quadro de icterícia obstrutiva. Após investigação diagnóstica são identificadas massas cefalopancreáticas cuja biópsia é compatível com provável metástase de carcinoma da mama, confirmada posteriormente. Ambas as neoplasias primárias correspondiam a carcinomas lobulares pouco diferenciados. **Discussão:** A disseminação do programa de rastreio permitiu uma redução assinalável de carcinoma da mama diagnosticado em estadios avançados. Os locais de metastização mais frequentes do cancro da mama são o osso e pulmão, correspondendo a metástase pancreática um evento extremamente raro. Na ausência guidelines que se refiram a este quadro específico, o tratamento deve ser ponderado caso a caso. A análise da literatura relativamente a estes casos refere-se a uma melhor sobrevida em comparação aos dados clássicos de carcinoma primário pâncreas, especialmente em casos de doença oligometastática ressecável.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral II – Hospital de Egas Moniz – CHLO

AUTORES: Luis Castro (1) Joana Romano (1) Fatima Coelho (1) Rui Mendes (1) Vanessa Capella (1)

NOME: Luis Miguel Branco de Castro

E-MAIL: luiscastro.fmup@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **6136573**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Reconstrução Mamária Imediata – Experiência de uma Equipa de Cirurgia de Mama**

RESUMO: **Introdução:** Numa doente com cancro da mama e na qual se tenha de realizar Mastectomia, o procedimento terapêutico padrão, na ausência de contra-indicação e respeitando a vontade da mulher, deve incluir reconstrução imediata. O cirurgião de mama deve dominar as diferentes técnicas de reconstrução que possam ser adequadas a cada caso. **Material e Métodos:** Avaliou-se a reconstrução imediata pós-mastectomia oncológica 01.2014-10.2019, realização de radioterapia adjuvante, complicações e seu impacto na terapêutica adjuvante. **Resultados:** Realizaram-se 420 mastectomias (96,7% mulheres; idade média 58,4±15,53 anos). Efetuou-se reconstrução imediata em 41,9% dos casos. O tipo de reconstrução incluiu 1) retalho do grande dorsal (RGD)+prótese 36,4% (n=64); 2) RGD 21% (n=37); 3) Prótese/Expansor retro-peitoral 23,9% (n=42) e 4) Prótese pré-peitoral 18,8% (n=33). Fez-se radioterapia adjuvante em 1) 36 doentes; 2) 21 doentes; 3) 12 doentes e 4) 12 doentes. Houve complicações em 9 casos (5,1%), destes, 4 com perda da reconstrução. O manejo das complicações não alterou a terapêutica adjuvante. O tipo predominante de reconstrução mamária em 2014 era RGD±prótese (78,9%) e em 2019 é prótese pré-peitoral (70,6%). **Discussão:** A seleção das doentes é crucial para os resultados. A realização de terapêutica adjuvante não foi, per se, condicionante do tipo de reconstrução e o manejo das complicações pós-cirúrgicas não teve impacto na terapêutica adjuvante. O tipo predominante de reconstrução imediata realizada mudou no tempo, verificando-se à data o recurso ao RGD como técnica de resgate.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
SERVIÇO: Departamento de Cirurgia Geral, CHULN – Hospital de Santa Maria
AUTORES: Cátia Felício, Sara Fernandes, Bernardo Maria, Rogério Luna, Natália Alves, João Coutinho
NOME: catia felício
E-MAIL: c.c.felicio@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **2442089**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Carcinoma ductal in situ – estaremos a tratar bem os doentes?**

RESUMO: **Introdução:** O rastreio do cancro da mama determinou um aumento da incidência do carcinoma ductal in situ (CDiS). Perante essa tendência corre-se o risco de sobretratar estes doentes. Análises mais recentes procuram encontrar características/factores de risco de progressão para doença invasiva. Apresenta-se a casuística relativa ao CDiS num hospital distrital, assim como se revêem os principais pressupostos e actualizações acerca da entidade. **Material e Métodos:** A partir da base de dados dos doentes operados por neoplasia maligna da mama entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2017, foram selecionados aqueles cuja indicação foi CDiS. As suas características demográficas, a orientação terapêutica e follow-up foram analisadas. A revisão bibliográfica baseia-se em trabalhos publicados na PubMed nos últimos 5 anos. **Resultados:** Em 5 anos foram intervencionados 287 doentes, 32 (12%) dos quais por carcinoma ductal in situ. Todos os casos foram do sexo feminino e a média de idades foi 59 anos. Em 25 casos foi realizada cirurgia conservadora. 26 das doentes fora submetidas a biópsia do gânglio sentinela. A histologia da peça foi compatível com carcinoma ductal invasivo em 9 casos (28%). **Discussão:** O objectivo do tratamento do CDiS é evitar a progressão para carcinoma invasivo. Não obstante o seu prognóstico muito favorável, o comportamento do CDiS é amplo e incerto. Permanece a controvérsia: o subtratamento não é uma opção, mas intervenções desnecessárias poderão ser evitadas.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
AUTORES: Vera Pedro, Joana Pimenta, Filipa Rocha, Raluca Sarame, Ricardo Escrevente, Oliveira Catarino, Fátima Caratão
NOME: Vera Pedro
E-MAIL: vera.c.pedro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **2917180**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Cistossarcoma filóide gigante da mama de 17 kilos – tratamento cirúrgico de um caso raríssimo**

RESUMO: **Introdução:** O Cistossarcoma Filóide representa menos de 1% dos cancro da mama. O tratamento comum do tumor é a excisão ampla, mas a mastectomia pode ser mais apropriada se a massa for grande ou a histologia sugerir cancro da mama. Objectivos – Fazer o relato do primeiro caso clínico de Cistossarcoma Filóide Gigante de 17 kg diagnosticado e operado no Hospital – Descrever a aplicabilidade da Técnica de Mastectomia Simples com incisão de Stewart nos tumores gigantes da mama **Material e Métodos:** Faz-se apresentação de um relato de caso de uma paciente de sexo feminino de 47 anos de idade, com aumento de volume da mama progressivamente num período de 5 anos. Na consulta de cirurgia a paciente apresentava grande tumoração da mama esquerda pesando 17 kg, de consistência fibroelástica que mede 75 x 65 x 55 cm. Sem linfadenopatia axilar nem metástases pulmonares. A citologia e biópsia (B18 – 1609) revelaram cistossarcoma filóide maligno da mama. A paciente foi submetida a mastectomia simples. **Resultados:** A paciente evoluiu com melhoria clínica sem complicações, resultando em melhoria da deformidade estética. A biópsia cirúrgica confirmou o resultado citológico. **Discussão:** Trata-se do primeiro relato de caso de cistossarcoma filóide de mama gigante (17 kg) descrito em Moçambique. Uma técnica cirúrgica apurada com controlo de hemostase é exigido para a realização destas cirurgias. O prognóstico positivo da paciente pós cirurgia confirma o descrito em literaturas.

HOSPITAL: Hospital Central de Nampula
SERVIÇO: Hospital Central de Nampula (1), Instituto Superior de Ciências de Saude de Nampula (2)
AUTORES: Dércio Fernandes (1), Osvaldo Mutaquiha (1), Herme-negildo Inchiche (1), Alima Carlos (2), José Robson (1)
NOME: Dercio Amade Fernandes
E-MAIL: dercio.fernandes@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **6361134**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Recidiva em Cancro da Mama**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento cirúrgico do Cancro da Mama é actualmente baseado na cirurgia conservadora (CC), com aplicação crescente de técnicas oncoplásticas. Paralelamente, o estadiamento ganglionar evoluiu do esvaziamento axilar à pesquisa de gânglio sentinela (PGS). Assim, a recidiva local cirúrgico (RL) e a recidiva axilar (RA) permitem avaliar a fiabilidade das actuais técnicas. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva das doentes submetidas a CC com PGS entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2014. **Resultados:** Estudado um total de 106 doentes sexo feminino com idade média 58 anos, e período médio de seguimento de 5,7anos. Histologicamente 79% (n=84) carcinomas ductais invasores e 68% (n=72) com grau I de Bloom Richardson. 98,1% (n=104) PGS foram negativas, com micrometastases nos restantes 2 casos. Sem morbimortalidade cirúrgica associada. Durante o seguimento registado 1 caso de RL 3 anos após CC, tendo sido submetida a posterior mastectomia e QT adjuvante. Sem nenhum caso de RA. 5% (n=5) dos doentes apresentaram metastização à distância durante o seguimento, sendo o local mais comum o cérebro; e registaram-se 2 casos de neoplasia na mama contralateral. A taxa de mortalidade por doença oncológica foi de 0,9%(n=1). **Discussão:** Os nossos resultados são compatíveis com os encontrados na literatura. Assim, a CC com PGS é um método eficaz e fiável quer de estadiamento, quer de tratamento oncológico, evitando a morbilidade da cirurgia radical.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Rita Afonso Matias, Luísa Frutuoso, Vera Oliveira, Leonor Matos, Joseph Silva, Alexandre Alves, Florinda Cardoso, Teresa Santos, Gil Gonçalves, Mário Nora
NOME: Rita Rafaela Afonso Matias
E-MAIL: ritaramatias@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Mama**
ID Resumo: **1456682**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**

TÍTULO: **Awareness do cirurgião vs imagiologia de follow-up: carcinoma retroareolar em doente portadora de mutação BRCA-2 com mastectomia bilateral prévia.**

RESUMO: **Introdução:** Caso clínico:mulher, 36 anos, nódulo no QSE da mama direita compatível com carcinoma invasivo (cT1cN0M0 luminal A). Sem antecedentes familiares conhecidos. Proposta para mastectomia poupadora de pele e CAM (MPPC), reconstrução imediata com prótese, pesquisa de gânglio sentinela e mamoplastia de aumento contralateral. Iniciou hormonoterapia adjuvante com tamoxifeno e foi referenciada para consulta de risco genético, revelando positividade para o gene BRCA-2. **Material e Métodos:** Ecografia mamária e RMN 9 meses após início de HT sem alterações suspeitas. Proposta para MPPC profilática à esquerda com reconstrução imediata. Exame histológico da peça operatória sem evidência de malignidade. Aos 6 meses pós-mastectomia profilática realizou RMN

bilateral: ausência de tecido mamário e de alterações suspeitas (BRADS 2). Em consulta de Cirurgia foi detectado nódulo retroareolar infracentimétrico na mama esquerda, tendo sido solicitada ecografia com punção e second-look axilar esquerdo. **Resultados:** A biópsia do nódulo foi inconclusiva, com achado axilar de gânglio com 11mm que revelou tratar-se de metástase de carcinoma mamário. Submetida a esvaziamento axilar esquerdo e excisão elíptica do CAM envolvendo nódulo suspeito, que veio a revelar-se carcinoma mamário invasivo luminal A (pT1bpN1aM0) com margens livres. **Discussão:** A experiência do cirurgião no follow-up de neoplasias da mama é determinante para o diagnóstico precoce de recidiva tumoral/neoplasias de novo sobretudo em contexto de controlo imagiológico seriado negativo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral II (1)

AUTORES: Nuno Ventura Ferreira (1), Elza Almeida (1), Margarida Torgal (1), Gustavo Capelão (1), Inês Gonçalves (1), Tânia Valente (1), Gonçalo Ferreira (1), Miguel Coelho dos Santos (1)

NOME: Nuno Henrique Ventura Ferreira

E-MAIL: nunohvf@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
 ID Resumo: **2533441**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
 TÍTULO: **Preditores de Disfunção do Nervo Facial após Parotidectomia**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores das glândulas salivares são raros. A maioria são benignos e ocorrem na glândula parótida. A apresentação clínica caracteriza-se pelo aparecimento de uma massa indolor. O diagnóstico é baseado nos exames de imagem e na biópsia. O tratamento gold standard é a cirurgia. O objectivo deste trabalho é a identificação de fatores preditores de disfunção do n. facial na cirurgia da parótida. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos tumores primários da parótida tratados cirurgicamente no nosso hospital, entre Janeiro de 2009 e Setembro de 2019. A análise estatística foi realizada com recurso ao software StataCorp Stata/IC 16, utilizando modelos de regressão logística binomial ($p=0,05$) para estimar as associações entre as variáveis, com cálculo de odds ratio (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC95%). **Resultados:** Na presente amostra (N=123), 13% dos doentes apresentaram disfunção permanente do n. facial e 37% disfunção temporária do n. facial. A dimensão da glândula excisada e a extensão da cirurgia mostraram-se associadas com significância estatística à presença de disfunção do n. facial. Numa análise multivariável, confirma-se a dimensão da glândula excisada ($p= 0.020$ e $OR=1,5$) e o tabagismo ($p= 0.021$ e $OR=0.3$) como fatores preditores para a presença de disfunção do n. facial. **Discussão:** Apesar do bom prognóstico a exérese cirúrgica dos tumores parotídeos comporta uma morbilidade não desprezível, sendo necessário encontrar formas de a minimizar.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
 SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral CHVNG/E (2) Serviço de Anatomia Patológica CHVNG/E
 AUTORES: Castro B (1), Ferreira R (1), Afonso-João D (2), Pires A (1), Torre A (1), Fonseca S (1), Leite M (1), Graça S (1), Póvoa A (1), Soares C (1), Maciel J (1)
 NOME: Bárbara Tomé Neto Castro
 E-MAIL: barbara91castro@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
 ID Resumo: **3134780**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
 TÍTULO: **Identificação por autofluorescência de glândulas paratiroideias incidentalmente excisadas em cirurgia da tiroideia**

RESUMO: **Introdução:** A excisão incidental de glândulas paratiroideias é comum durante a cirurgia tiroideia, não sendo o seu significado clínico óbvio, o que não invalida a necessidade de se desenvolverem todos os esforços para a preservação das glândulas in situ. Os autores apresentam aqui os resultados da utilização de um dispositivo por eles desenvolvido na detecção por autofluorescência de glândulas incidentalmente excisadas. **Material e Métodos:** Em 40 tiroidectomias consecutivas as peças operatórias foram imediatamente inspecionadas. A localização das áreas fluorescentes suspeitas foi confrontada com o exame anátomo-patológico. Determinações de cálcio e PTH foram efectuadas às 24 horas, 15 dias e 180 dias. **Resultados:** Foram detectadas 8 áreas fluorescentes suspeitas, sendo 7 coincidentes com o tecido paratiroideu identificado no exame histológico e 1 falso positivo. Uma paratiroide intratiroideia não foi identificada, resultando valores de sensibilidade de 87,5% e especificidade (96,2%). 13 pacientes (32,5%) apresentaram hipocalcémia às 24 horas. Ao 15º dia apenas um paciente mantinha hipocalcémia com normalização aos 180 dias. Exame anátomo-patológico identificou 8 fragmentos de paratiroide (em 7 doentes), não existindo correlação entre a presença deste tecido e a ocorrência de hipocalcémia ($p=0,254$). **Discussão:** Apesar de não termos demonstrado correlação entre a paratiroidectomia incidental e a hipocalcémia, a autofluorescência pode ter utilidade para a detecção de glândulas paratiroideias incidentalmente excisadas.

HOSPITAL: Hospital dos SAMS
 SERVIÇO: Departamento de Cirurgia do Hospital dos SAMS (1), Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (2), Serviço de Cirurgia do Hospital de Vila Franca de Xira (3)
 AUTORES: Carlos Serra (1,2), Nuno Bentes (1,3), Luís Silveira (2), António Canudo (1)
 NOME: Carlos Serra
 E-MAIL: caaserra@netcabo.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
ID Resumo: **2286693**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Carcinoma Papilar em Bócio Amilóide – Uma Associação Rara**

RESUMO: **Introdução:** O bócio amilóide, é uma patologia benigna caracterizada pela deposição difusa de amilóide. Na tireóide, o amilóide encontra-se mais frequentemente no estroma e associado ao carcinoma medular. A deposição difusa é mais rara, e está habitualmente associada a doenças sistémicas. **Material e Métodos:** O caso clínico trata-se de uma doente de 54 anos com antecedentes de insuficiência renal crónica, DPOC tabágica e patologia autoimune em estudo, com bócio multinodular associado queixas compressivas. Analiticamente sem alterações da função tiroideia. Imagiologicamente com nódulo dominante à direita de 3 cm, com características citológicas de tumor de células de Hurthle, sendo que a restante glândula apresentava infiltração difusa de densidade lipomatosa. **Resultados:** Submetida a tireoidectomia total sem complicações. A análise histológica da peça operatória revelou carcinoma papilar, de padrão predominante folicular, pT2 em bócio amilóide. **Discussão:** O caso descrito relata a associação entre bócio amilóide e carcinoma diferenciado da tireóide. Esta associação é rara e está descrita em apenas 6 casos na literatura internacional.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: Cirurgia II – Hospital de Egas Moniz
AUTORES: Joana Romano, Joana R Ferreira, Carlos Nascimento, José Guilherme Cardoso, Luísa Moniz, Rogério Matias
NOME: Joana Romano
E-MAIL: joanaromanoc@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
ID Resumo: **2008814**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Auto-imunidade como fator de risco para recidiva de bócio multinodular em doentes submetidos a lobectomia da tireóide**

RESUMO: **Introdução:** A abordagem cirúrgica do bócio multinodular (BMN) é ainda alvo de debate. A presença de auto-imunidade antitiroideia é um fator de risco conhecido para hipotireoidismo, podendo influenciar a fisiopatologia do BMN. Pretende-se avaliar a auto-imunidade como fator de risco de recidiva. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de base de dados prospectiva de todos os doentes submetidos a lobectomia tiroideia por BMN durante 5 anos (Janeiro de 2012 – Dezembro 2016). Variáveis: idade; sexo; anticorpos anti-peroxidase (Ac TPO); anticorpos anti-tiroglobulina (Ac TG); hipotireoidismo pós-operatório; recidiva e necessidade de totalização. Recidiva foi definida como o aparecimento de novos nódulos; crescimento >50% de nódulos prévios ou a necessidade de totalização. **Resultados:** 82 doentes; 68 mulheres e 14 homens; mediana de idade: 56,5 anos [28 – 82]. Follow up médio de 79 meses. 26% apresentaram auto-imunidade pré-operatoriamente. 39% necessitaram de levotiroxina pós-operatoriamente. Taxa de recidiva de 15,2%; nenhum doente necessitou de totalização. Análise univariada da relação entre auto-imunidade e recidiva (teste de Fischer) não apresentou significado estatístico ($p = 0,461$). Na análise multivariada a auto-imunidade também não se apresentou como fator de risco. **Discussão:** A auto-imunidade anti-tiroideia não mostrou ser fator de risco para recidiva de BMN em doentes submetidos a lobectomia tiroideia. A lobectomia foi uma alternativa eficaz, com baixas taxas de recidiva e de totalização posterior.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
SERVIÇO: 1 – Serviço de Cirurgia, Hospital Garcia de Orta. 2 – Serviço de Endocrinologia, Hospital de Garcia de Orta; 3 – Unidade Curricular de Cirurgia I; Centro Académico de Medicina de Lisboa
AUTORES: Filipe Borges (1, 3); Ricardo Marques (1); Isabel Nascimento (1); Luísa Raimundo (2); Jorge Portugal (2); Paulo Costa (1, 3)
NOME: Filipe João de Castro e Borges
E-MAIL: fcastroeborges@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
ID Resumo: **1668674**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **TSH sérica como preditor de malignidade nos nódulos tiroideus de significado indeterminado**

RESUMO: **Introdução:** Cerca de 25% das biópsias dos nódulos tiroideus revelam um resultado citológico indeterminado (Bethesda III). Nesta categoria, o risco de malignidade é difícil de avaliar, representando um espetro variável (5-15%). O objetivo é avaliar o valor da TSH sérica como preditor de malignidade dos nódulos tiroideus após citologia com resultado indeterminado. **Material e Métodos:** Foi realizada análise dos doentes cuja biópsia do nódulo tiroideu dominante revelou significado indeterminado entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2017. Colhidos parâmetros: idade, género, antecedentes pessoais, características ecográficas dos nódulos e níveis séricos de TSH pré-operatórios. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 40 doentes: 36 foram submetidos a hemitiroidectomia ou tiroidectomia total. Verificou-se predomínio do género feminino (85%), sendo a idade média de 53.35 ± 14.79 anos. Os níveis medianos de TSH demonstraram ser mais elevados nos pacientes com nódulos malignos (2.73 uUI/mL) em comparação com os benignos (1.56 uUI/mL). A análise da curva ROC, usando a TSH sérica, demonstrou um aumento do risco de malignidade em pacientes com TSH superior a 2.68 uUI/mL ($p < 0.05$). **Discussão:** A TSH pode tornar-se uma ferramenta diagnóstica fundamental na estratificação do risco de malignidade e auxiliar na abordagem terapêutica destes nódulos. A individualização e obtenção de um perfil de risco baseado na análise genética e molecular pode melhorar a orientação e decisão clínicas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Andreia Amado, Rita Ferreira, Bárbara Castro, Inês Bolais Mónica, Tatiana Queirós, Mariana Santos, Susana Graça, Amélia Tavares, Antónia Póvoa, Carlos Soares, Prof. Dr. Jorge Maciel
NOME: Carla Andreia Branco Amado Pires
E-MAIL: andreiapiresbranco@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
ID Resumo: **2525422**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Carcinoma Paratireoide – factores preditivos de malignidade**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma da paratiróide (CP) é <1% dos casos de hiperparatireoidismo. O seu diagnóstico pré ou per-operatório é crucial porque o tratamento é a ressecção em bloco do tumor com margens livres. A apresentação clínica é determinada pelos níveis elevados de PTH e de cálcio. O CP é tipicamente grande, lobulado, acinzentado, firme, com cápsula fibrosa e densa e aderente a tecidos vizinhos, pelo que deverá ser suspeitado por imagem ou na cirurgia. A classificação de Schulte divide-os em baixo risco (invasão capsular ou dos tecidos moles) e alto risco (invasão vascular ou de órgão, ou com metastização) **Material e Métodos:** Efectuou-se uma análise retrospectiva dos doentes operados por CP registados prospectivamente de 1999 a 2019 **Resultados:** Dos 13 doentes, 11 eram do sexo feminino, todos com sintomas de hipercalcemia grave (11 tinham PTH >500pg/dL, 8 com cálcio >12,5 mg/dL: média 14,9). No estudo histológico 9 glândulas tinham cápsula densa, 9 eram lobuladas, 10 >3cm e todas pesavam >2g. A invasão da cápsula foi observada em 9 casos, dos tecidos vizinhos em 4 e vascular em 11. Três doentes foram reoperados por recidiva e tiveram metástases a distância, 2 dos quais faleceram por progressão da doença **Discussão:** O diagnóstico precoce do CP é um desafio na ausência de factores comprovados que permitam a sua suspeição. De acordo a nossa experiência e em concordância com a literatura, devem ser considerados factores preditivos de malignidade: cálcio >12,5 mg/dL, PTH >500pg/dL e paratiróides >3cm, >2g, lobuladas, com cápsula fibrosa

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: 1 – Unidade de Patologia Endócrina e Cervical, Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de São João 2 – Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar do Médio Ave 3 – Diretor de Serviço, Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de São João
AUTORES: João Capela1, Nuno Muralha2, Pedro Sá Couto1, Elisabete Barbosa3
NOME: João Capela Costa
E-MAIL: joaocapela@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
ID Resumo: **4429252**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Complicações da cirurgia tiroideia – O tamanho do nódulo tiroideu está associado a mais complicações?**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia à tiroide tem evoluído ao longos dos tempos, no entanto como qualquer cirurgia não está isenta de complicações. As complicações mais comuns são a lesão do nervo laríngeo recorrente (NLR), hipocalcemia e hemorragia/hematoma. **Objetivo:** Avaliar se nódulo dominante (ND) ≥ 4 cm está associado a maior taxa de complicações cirúrgicas. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo incluindo os doentes submetidos a tiroidectomia total (TT) ou hemitiroidectomia (HT) desde janeiro de 2013 a junho de 2019, inclusive. Excluíram-se doentes submetidos a esvaziamento cervical. **Resultados:** Foram incluídos 514 doentes, com idade mediana de 56 anos e dos quais 84% eram mulheres. Nesta população observaram-se complicações em 17% doentes: disfonia transitória (3,1%); lesão do nervo recorrente (3,9%); hipocalcemia transitória (3,5%) e definitiva (2,5%); hemorragia/hematoma (2,5%); outras (2,5%). A percentagem complicações no grupo de doentes com ND ≥ 4 cm (17,5%) é semelhante à do grupo com ND menor 4 cm (17,2%). O grupo de doentes submetido a HT apresentou menos complicações (24,7%) relativamente ao grupo submetido a TT (75,3%) – $p=0,05$. **Discussão:** Neste estudo conclui-se que ND ≥ 4 cm não está associado a maior taxa de complicações operatórias, no entanto a TT está associada a maior taxa de complicações.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Daniela Martins, Carlos Santos, Gonçalo Guidi, Urânia Fernandes, André Marçal, Ricardo Pereira, Carina Gomes, Pedro Costa, Paulo Avelar
NOME: Daniela Martins
E-MAIL: daniela.cor.martins@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Endócrino**
ID Resumo: **2714434**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Análise retrospectiva dos primeiros 20 casos de adrenalectomia retroperitoneoscópica posterior**

RESUMO: **Introdução:** A adrenalectomia retroperitoneoscópica posterior tem várias vantagens sobre a abordagem transperitoneal. Mesmo assim, a maioria dos cirurgiões continua a preferir a via laparoscópica pelo facto de estarem habituados à cavidade peritoneal. Comparar os nossos primeiros resultados com os de outros autores mais experientes e tirar conclusões sobre a reprodutibilidade foi o objectivo. **Material e Métodos:** Uma análise retrospectiva dos primeiros 20 doentes operados foi realizada. Foram avaliados: diagnóstico, tamanho, tempo operatório, perda de sangue, taxa de conversão, morbilidade e mortalidade, tempo de internamento. Uma comparação com outros autores mundiais foi realizada. **Resultados:** Incluímos 3 feocromocitomas, 1 feocromocitoma quístico gigante, 12 Síndromes de Conn, 2 Cushings, 1 adenoma não funcionante com 4 cm, 1 quisto não funcionante. Tempo médio de operação foi de 38,9 min, para lesões de 1,8 a 14 cm. Perda de sangue mínima. Dois doentes (10%) foram convertidos em laparotomia. Sem morbilidade ou mortalidade pós-operatória. Tempo médio de internamento pós intervenção foi de 1,7 dias. **Discussão:** Tempo operatório médio em series maiores foi de 40-105,6 min. Taxa de complicações relatada situa-se entre os 0 e os 14,4%. Nenhum caso de mortalidade foi relatado. Perda de sangue em outras séries foi de 10-50 ml. Os dados da nossa revisão vão ao encontro de séries maiores da literatura mundial. A adrenalectomia retroperitoneoscópica posterior tem curva de aprendizagem pequena, é segura e reprodutível.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário Coimbra
SERVIÇO: Cirurgia do CHUC-HG (1), Cirurgia do IPOFG Coimbra (2)
AUTORES: CE Costa Almeida (1), M Silva (1), T Caroço (2)
NOME: Carlos E Costa Almeida
E-MAIL: carloscostaalmeida@yahoo.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Parede**
 ID Resumo: **9259845**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: **Utilização pré-operatória de pneumoperitoneu progressivo no tratamento de hérnias com perda de domicílio: experiência de uma instituição**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento cirúrgico de hérnias com perda de domicílio é um desafio na medida em que a redução do conteúdo herniário conduz a hipertensão abdominal. A utilização pré-operatória de pneumoperitoneu progressivo (PP) permite a expansão progressiva da cavidade abdominal e a lise de aderências ao saco herniário, facilitando o procedimento cirúrgico e diminuindo as complicações no pós-operatório. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva do uso de PP de 2016 a 2019. Avaliados dados demográficos, IMC, tempo e volume de PP, tipo de hérnia e procedimento realizado, complicações segundo classificação de Clavien-Dindo (CD) e taxa de recidiva. **Resultados:** Durante o período referido, 6 doentes foram submetidos a PP. Cinco eram do género masculino, IMC médio 32,5kg/m² (±2,82), tempo médio de PP 13,83 dias (±3,87), volume médio 8400mL (±3127). Quatro doentes foram submetidos a hernioplastia de Lichtenstein por hérnia inguinal, 2 foram submetidos a hernioplastia incisional (1 por via laparoscópica). Tempo médio de internamento pós-operatório 5 dias (±2,82). Dois doentes apresentaram complicações no pós-operatório (1 doente CD grau I e 1 doente CD grau IIb). Nenhum doente apresentou recidiva durante o período de seguimento. **Discussão:** A utilização pré-operatória de PP, descrita em 1947 por Moreno, é uma técnica segura que permite a redução do conteúdo herniário sem aumento da pressão intra-abdominal, facilitando o ato operatório e aumento a probabilidade de sucesso do tratamento cirúrgico.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE
 SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral, ULSLA
 AUTORES: Santos D, Gameiro H, Claro M, Silva A, Deus A, Martins J
 NOME: Daniel Costa Santos
 E-MAIL: costasantos.daniel@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Parede**
 ID Resumo: **7181505**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: **Hérnias Incisionais em Cirurgia Colorectal Laparoscópica**

RESUMO: **Introdução:** A laparoscopia tornou-se aceite na rotina cirúrgica devido às vantagens associadas. Contudo, a sua implementação potenciou o surgimento de um novo tipo de hérnia incisional, as hérnias das portas de trocar (HPT), cuja incidência atinge os 30%, podendo conduzir a re-intervenções urgentes em 15% dos casos. Este trabalho pretende determinar a incidência e os potenciais fatores de risco para HPT. **Material e Métodos:** Analisaram-se retrospectivamente os processos de doentes submetidos a cirurgia colorectal oncológica eletiva por via laparoscópica em 2015 e 2016. Destes, foram excluídos os casos convertidos, sem TAC de seguimento ou com hérnias prévias. A deteção de HPT foi feita através de imagens de TAC. **Resultados:** Incluíram-se 34 doentes com 65±10 anos de idade, 59% do sexo feminino, 18% diabéticos e com IMC de 25±4. O tempo de seguimento foi de 32±15 meses. De 136 PT, identificaram-se 21 (15,4%) defeitos na parede abdominal, todos na região umbilical: 12 (8,8%) hérnias e 9 (6,6%) defeitos persistentes sem herniação. Detetaram-se ainda 3 hérnias (10%) da linha média relacionadas com locais de extração (HLE). **Discussão:** O estudo corrobora a incidência de HPT e os fatores de risco mais consensuais na literatura: trocões >10mm não encerrados e o uso na linha média; alertando ainda para a existência de HLE. As HPT são complicações evitáveis e heterogeneamente reportadas, cuja classificação não é linear e a importância clínica de difícil valorização, estando esta temática em evolução com o surgimento das HPT da cirurgia robótica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
 AUTORES: Penélope Correia; Sara Lourenço; Joana Antunes; Inês Bessa; António Soares; Maria Rosa Sousa; Jorge Costa; Joana Correia; Mário Nora
 NOME: Penélope Cristina Correia
 E-MAIL: penelopecorreia@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Parede**
ID Resumo: **2449242**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Hernioplastia Inguinal Onstep – a nossa experiência**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia inguinal é uma patologia comum, sendo a reparação cirúrgica o tratamento de eleição. A técnica ONSTEP – Open New Simplified Totally Extra-Peritoneal foi desenvolvida por dois cirurgiões portugueses, tratando-se de uma técnica simples e rápida, facilmente reproduzível e com bons resultados. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de carácter descritivo obtido através da consulta dos processos clínicos de todos os doentes submetidos a hernioplastia inguinal segundo técnica de ONSTEP entre Janeiro de 2016 e Agosto de 2019. **Resultados:** Durante o período de estudo, foram submetidos a hernioplastia inguinal segundo técnica de ONSTEP 165 doentes com idade média de 63 anos. Do total de doentes 65 foram operados a hérnia inguinal direita, 45 a hérnia inguinal esquerda e 55 a hérnia inguinal bilateral, perfazendo um total de 220 intervenções cirúrgicas. O tempo médio de cirurgia foi de aproximadamente 27 minutos nos procedimentos unilaterais e de 44 minutos nos bilaterais. Das complicações precoces destaca-se o seroma identificado em 1 doente (0,45%), o hematoma em 10 doentes (4,5%) e a infeção de ferida operatória em 1 doente (0,45%). Das complicações tardias destaca-se a dor crónica que ocorreu em apenas 1 doente (0,45%) e a recidiva herniária identificada em 4 doentes (1,8%). **Discussão:** A técnica ONSTEP trata-se de uma técnica rápida e facilmente reproduzível que parece ser uma alternativa segura no tratamento cirúrgico da hérnia inguinal.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
SERVIÇO: Cirurgia Geral, Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
AUTORES: Rita Pedroso de Lima, Rogério Senhorinho, André Oliva, Raquel Sanchez, José Travassos, Miguel Melo, Joana Bolota, Cristina Velez, Jorge Caravana
NOME: Rita Pedroso de Lima
E-MAIL: ritalima_4@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
ID Resumo: **1341975**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Investigação básica**
TÍTULO: **Patient and Public Involvement (PPI) no estudo PINE (Portuguese Inguinal Hernia Cohort)**

RESUMO: **Introdução:** PINE é um estudo prospetivo multicêntrico, desenhado pelo PT Surg, cujo objetivo é definir a prevalência e fatores de risco para dor crónica após reparação de hérnia inguinal. A dor será avaliada através do questionário validado EuraHSQoL. O objetivo deste trabalho foi obter a perspetiva do doente sobre a compreensão do questionário utilizado e do esquema de seguimento proposto, bem como sobre a relevância do outcome em estudo, recorrendo ao framework do PPI. **Material e Métodos:** Foram realizadas entrevistas individuais/pequenos grupos a doentes com hérnia inguinal, antes ou após a cirurgia, em 4 hospitais portugueses. Foram consideradas as recomendações metodológicas do GRIPP 2 e realizada análise descritiva em SPSS. **Resultados:** Foram entrevistados 21 doentes. Cerca de 60% dos doentes (n=13) referiram que a dor relacionada com a hérnia constituía um problema para si. Noventa e cinco por cento dos doentes (n=20) consideraram o questionário EuraHSQoL adequado e facilmente exequível por telefone. As medidas mais sugeridas para melhorar a compreensão da escala utilizada, foram um documento explicativo por escrito (n=15) e/ou explicação detalhada do médico (n=5). **Discussão:** Este estudo permitiu confirmar que a dor é um sintoma relevante para o doente e que o EuraHSQoL é um questionário aplicável e compreendido pela maioria dos doentes. Foram ainda identificadas estratégias de comunicação preferenciais que poderão otimizar a sua compreensão. Este é o primeiro estudo que avalia a opinião dos doentes sobre esta ferramenta.

HOSPITAL: PT Surg – Portuguese Surgical Research Collaborative
SERVIÇO: PT Surg
AUTORES: Vieira B, Simões J, Cunha M, João AA, Peyroteo M, Azevedo JM, Soares AS
NOME: PT Surg
E-MAIL: info@ptsurg.org



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Parede**
ID Resumo: **2649905**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: ***Migrating inguinal hernia mesh presenting as acute appendicitis: a case report***

RESUMO: **Introdução:** AA (acute appendicitis) is one of the most common conditions presenting at the emergency department in daily practice. A detailed medical history is essential to understand the cause behind AA in each patient. We aim to report a case of a migrated inguinal mesh presenting as an AA. **Resultados:** A 58-year-old male previously submitted to ONSTEP right inguinal hernia repair with a PolySoft™ hernia patch eight years before, was admitted in the emergency department complaining of abdominal pain in the right iliac fossa. Blood analysis showed elevated white blood count with increased neutrophils, along with elevated C reactive protein. The abdominal ultrasound showed signs suggestive of AA. The patient was submitted to

laparoscopic appendectomy. Intraoperatively, a foreign body was detected, clearly originating from the anterior abdominal wall and extending into the appendix, perforating it and progressing intraluminally. The material was noticed to be the recoil “ring” from the inguinal hernia patch previously applied to the patient for treating his inguinal hernia. Appendectomy was then performed, as well as removal of the mesh by an anterior approach. **Discussão:** Mesh migration, although infrequent is a well-known complication of abdominal wall hernias repair. Migration to an intraluminally position is extremely rare with only a few cases described in literature. To the best of our knowledge, this is the first reported case of inguinal hernia mesh migration to the appendix, presenting as AA.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de São João

AUTORES: Jorge Nogueiro (1), Marinho de Almeida (1), André Pereira (1), Vítor Devezas (1), Hugo Santos-Sousa (1), Luís Malheiro (1), Elisabete Barbosa (1)

NOME: Jorge Pedro Martins Nogueiro

E-MAIL: nogueiro.jorge@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Trauma/Intensi.**ID Resumo: **6975474**Tipo: **Comunicação oral**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: ***Apendicectomia: resultados de um serviço com abordagem laparoscópica preferencial***

RESUMO: **Introdução:** A apendicectomia é dos procedimentos cirúrgicos mais realizados, com várias vias de abordagem possíveis, sem consenso generalizado sobre a melhor. **Material e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, doentes submetidos a apendicectomia por suspeita de apendicite aguda desde Abril 2012 até Dezembro 2018. O objetivo primário foi comparar morbimortalidade entre vias de abordagem: via laparoscópica (VL), McBurney(MB) / Rocky-Davis (RD) e laparotomia mediana (LM). Também foi comparado o tempo cirúrgico e de internamento. **Resultados:** Foram avaliadas 1240 apendicectomias, 64% fleimonosas. Preferência pela VL em 92,8%. As medianas de tempo cirúrgico e de internamento foram respetivamente 50 minutos e 2 dias, sem diferença entre VL e MB/RD; LM com aumento do tempo cirúrgico (80 min, $p<0,001$) e internamento (7 dias, $p<0,001$). A taxa de complicações foi 7,6%, com Clavien ? 3 de 2,1%. Constatou-se taxa de abcesso residual de 3,7% (sem diferença entre VL e MB/RD, 14,5% na LM, $p<0,001$). A infeção da ferida foi inferior na VL (0,3%) em relação aos outros grupos (MB/RD – 7,5%; LM – 34,5%, $p<0,001$). A análise multivariada correlacionou a cirurgia realizada com infeção da ferida ($p<0,001$) e o tipo histológico e cirurgia realizada com taxa abcesso residual ($p=0,007$ e $p=0,012$). **Discussão:** A apendicectomia é um procedimento com reduzida morbimortalidade. A VL evidenciou diminuição da infeção da ferida operatória, não havendo diferença em relação à taxa de abcesso residual, tempo de cirurgia/internamento comparada com apendicectomia MB/RD.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Pedro Azevedo, Francisco Cabral, Pedro Amado, Paulo Oliveira, Rui Maio

NOME: Pedro Miguel Cacais Rua Azevedo

E-MAIL: pedro_azeved@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Trauma/Intensi.**ID Resumo: **9832395**Tipo: **Comunicação oral**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: ***Apendicite Aguda Não Complicada – Nova abordagem?***

RESUMO: **Introdução:** O tratamento conservador da apendicite aguda(AA) não complicada é contemplado nas guidelines WSES. Ateima et al. criou um score baseado em critérios clínicos, laboratoriais e imagiológicos para distinguir AA não complicada de complicada. Comparação diagnóstico pré-operatório AA não complicada com achados intraoperatórios (classificação AA da WSES) através da aplicação do score referido. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva: doentes com diagnóstico de AA submetidos apendicectomia (janeiro 2018-junho 2019). Critérios de exclusão: presença de coleção intra-abdominal. Criação de 2 grupos segundo método de imagem: ecografia(ECO) e TAC. Aplicação do score e comparação dos dados. Cálculo da correlação de falsos negativos(FN) com parâmetros do score. Análise estatística efetuada com SPSS 24. Significância estatística para $p<0,05$. **Resultados:** No total, 212 doentes estudados, 53,8% sexo masculino e mediana de idade 38 anos. Grupo ECO(167): 14FN, VPN=84,8%, S=67,4%, E=62,9%, eficácia 64%. Grupo TC(54): 5FN, VPN=81,5%, S=62,9%, E=68,8% e eficiência 67,4%. Sem correlação entre FN e parâmetros do score. **Discussão:** Os valores de S, E e eficiência são inferiores aos descritos por Ateima et al. VPN($\pm 80\%$) indica a probabilidade de AA não complicada se score negativo pelo que permite que cerca 20% dos doentes sejam classificados erradamente como AA não complicada. Assim, o score aplicado não foi eficaz no seu propósito – distinção pré-operatória AA não complicada – não sendo seguro a proposta de tratamento conservador a estes doentes.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: IPOC(1), HDFF(2), CHVNG/E(3)

AUTORES: Raquel Prata Saraiva(1), Inês Mónica (2), Ana Paula Torre (3), Andreia Amado (3), Sílvia Costa (3), Prof. Jorge Maciel (3)

NOME: Raquel Prata Saraiva

E-MAIL: raquelprata@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Trauma/Intensi.**
ID Resumo: **9316655**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Abordagem ao traumatismo hepático: a experiência de um centro**

RESUMO: **Introdução:** O fígado é um dos órgãos mais afectados no traumatismo abdominal. O objectivo deste estudo é estudar as opções terapêuticas nos doentes admitidos no nosso centro hospitalar com o diagnóstico de traumatismo hepático. **Material e Métodos:** Foi efectuado um estudo retrospectivo observacional, desde Janeiro de 2013 a Outubro de 2019 que incluiu todos os doentes com traumatismo hepático isolado ou em contexto de politrauma. **Resultados:** O estudo incluiu 129 doentes, com uma média de idades de 40 anos, sendo 74% do sexo masculino. A grande maioria dos casos (95%) foram decorrentes de traumatismo abdominal fechado por acidente de viação (56%). Dos doentes admitidos, 86% eram politraumatizados, a maioria com traumatismos tóraco-abdominais (60%). Segundo a classificação da AAST-OIS do trauma hepático: 28 doentes eram grau I, 41 de grau II, 32 de grau III, 23 de grau IV e 5 de grau V. O lobo direito foi o mais afectado, sendo o segmento mais lesado o VII. Em 70% dos casos optou-se por vigilância clínica. Houve necessidade de embolização em 13 doentes. Nos casos em que a abordagem foi invasiva, verificou-se que numa fase inicial foi efectuado controlo hemostático local e packing hepático (58%) com posterior reintervenção em unidade dedicada. A taxa de mortalidade global foi de 4,7%. **Discussão:** A cirurgia é uma opção de recurso reservado a uma minoria de doentes. Uma abordagem multidisciplinar por equipas dedicadas em centros de referência são fundamentais para o tratamento destes doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Cirurgia do CHULC (director Prof Hugo Pinto Marques)
AUTORES: Sofia Frade, Inês Barros, Nádia Silva, Sofia Pina; Raquel Mega; João Santos Coelho; Américo Martins, Eduardo Barroso, Hugo Pinto Marques
NOME: Sofia Frade
E-MAIL: samfrade@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Trauma/Intensi.**
ID Resumo: **2871600**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Trauma associado às touradas à corda – Primeiro estudo descritivo prospetivo**

RESUMO: **Introdução:** Touradas à corda são eventos tradicionais dos Açores caracterizados pela corrida de touros, presos por uma corda, ao longo de um arraial montado numa rua. O objetivo deste estudo foi caracterizar as lesões traumáticas que ocorrem nestes eventos, relativamente à sua incidência, mecanismo de lesão, área anatómica mais afetada e gravidade das lesões. **Material e Métodos:** Foi feito o registo prospetivo de todos os casos de lesões traumáticas relacionadas com touradas à corda, que receberam cuidados num hospital local, entre 2018 e 2019. Foi feita análise descritiva utilizando SPSS. **Resultados:** 56 doentes recorreram ao serviço de urgência, 16,1% sexo feminino, com média de idades de 44,2. Quanto ao mecanismo de lesão, 66,1% ocorreram por trauma direto com animal enquanto 33,9% resultaram de quedas aquando da fuga ou manuseio da corda. As áreas anatómicas mais afetadas foram os membros (39,3%), seguidos de cabeça e pescoço (23,2%) e tórax (7,1%). Em 26,8% dos doentes apresentaram múltiplas lesões. Em 76,8% dos casos, os tratamentos realizados foram cuidados de penso, encerramento de feridas e terapia sintomática. No total, 10 doentes foram hospitalizados, 5 necessitaram de cirurgia e 2 doentes estavam hemodinamicamente instáveis à admissão. **Discussão:** Este constitui o primeiro estudo descritivo acerca das lesões traumáticas associadas a touradas à corda. Até então, os raros estudos publicados descrevem mecanismos de lesão associados a touradas de praça em centros espanhóis ou acidentes com vacas selvagens em cidades indianas.

HOSPITAL: Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Ortopedia e Traumatologia (2)
AUTORES: Bárbara Vieira (1), Viorel Taranu (1), Débora Melo (1), Ana Vieira (1), Duarte Soares (1), Ana Cláudia Soares (1), Anaísa Silva (1), Diogo Galvão (1), José António Sousa (1), Óscar Reis (1), Rui Bettencourt (1), António Mora (1), Marília Vargas (1), Sofia Valente (1), Fernando Pimentel (2), Luís Pinheiro (2), Teresa Oliveira (2)
NOME: Bárbara Nunes Vieira
E-MAIL: barbaranunesvieira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Trauma/Intensi.**
ID Resumo: **2883912**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Abordagem minimamente invasiva no tratamento cirúrgico da perfuração de úlcera péptica**

RESUMO: **Introdução:** A perfuração de úlcera péptica (PUP) é um diagnóstico comum no serviço de urgência, cujo tratamento inclui a intervenção cirúrgica urgente. A abordagem minimamente invasiva tem sido usada no seu tratamento, mas esta via de abordagem não é consensual. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de doentes submetidos a intervenção cirúrgica por PUP entre 2010 e 2018 num centro hospitalar. Foram divididos em 2 grupos: 50 submetidos a cirurgia por via aberta (VA) e 28 por via laparoscópica (VL). Foram avaliados dados demográficos, operatórios, tempos de internamento e morbilidade/mortalidade segundo a classificação de Clavien-Dindo. **Resultados:** 78 doentes foram submetidos a cirurgia por PUP, 68% do sexo masculino, com mediana de idades de 57 [22-94] anos. Realizaram-se 28 (36%) procedimentos por VL. O tempo de internamento mediano foi de 7 dias na VL, vs 10 dias no grupo VA (p=0.03). A taxa de morbilidade global foi de 26% na VA e 7,4% na VL (p=0.04), e a de mortalidade 1,8% na VA e de 3,6% na VL, (p=ns). **Discussão:** A PUP carece de um tratamento cirúrgico definitivo e associa-se a elevada morbi-mortalidade. Na nossa série, a abordagem VL esteve associada a menor tempo de internamento e menor taxa de morbi-mortalidade, constituindo uma alternativa eficaz e segura à VA na abordagem da PUP.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Silva, A.; Mateia, E.; Almeida, F.; Batista, A.; Santos, I.; Baía, R.; Almeida, J.; Garcia, R.; Correia, M.; Cortez, L.
NOME: André Aguiar da Silva
E-MAIL: andresilvafa@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Trauma/Intensi.**
ID Resumo: **2571554**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Perfil microbiológico do lavado peritoneal em doentes operados por úlcera péptica perfurada**

RESUMO: **Introdução:** Introdução: A perfuração é uma das complicações associadas a úlcera péptica que necessita de intervenção cirúrgica urgente. Objetivo: Estudar o perfil microbiológico do lavado peritoneal em doentes operados por úlcera péptica perfurada, no período de 2010 a 2018, num centro hospitalar. **Material e Métodos:** Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu 22 amostras de produtos de lavado peritoneal. Foram avaliados dados demográficos, agentes etiológicos e sensibilidade antimicrobiana do microrganismo. **Resultados:** Resultados: Dos 78 doentes operados, foram analisadas 22 amostras de líquido de lavado peritoneal. Os microrganismos predominantes nas amostras colhidas foram a *Cândida albicans* 8 (36,4%), *Candida glabrata* 3 (13,6%) e *Streptococcus salivarius* 2 (9,1%) e a *Echericha coli* com 2 (9,1%). A piperacilina/tazobactam foi o antibiótico mais prescrito empiricamente, (81,8%), estando adequado à sensibilidade do agente microbiológico isolado. Apenas 27% fizeram terapêutica com antifúngico. **Discussão:** Conclusão: No presente estudo, os fungos foram os microrganismos mais prevalentes, mas apenas 27% dos doentes efetuaram terapêutica dirigida. a piperacilina-tazobactam foi o antibiótico mais prescrito, estando concordante com a sensibilidade dos agentes microbiológicos isolados. A caracterização do perfil microbiológico é muito importante para orientar e adequar a prescrição terapêutica, evitando o aparecimento de estirpes multi-resistentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: • Serviço de Cirurgia Geral, Centro hospitalar de Setúbal, Portugal
AUTORES: Mateia, E.; Silva, A.; Almeida, F.; Batista, A.; Santos, I.; Baía, R.; Almeida, J.; Garcia, R.; Correia, M.; Cortez, L.
NOME: Estanislau Luciano Atende Mateia
E-MAIL: 2estanislauamateia@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
 ID Resumo: **1044788**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Investigação básica**

TÍTULO: **Metformin radiosensitizes resistant CRC tumors in a zebrafish xenograft model**

RESUMO: **Introdução:** In rectal cancer, 5FU is currently used to increase tumor sensitivity to radiation. However, it induces treatment-related toxicity. Use of metformin has been associated with increased tumor response rates to 5FU-based chemoradiation. In this setting, metformin could be used as an alternative radiosensitizing agent to 5FU in elderly/frail patients to optimize tumor regression while exposing them to minimal treatment-related toxicity. An experimental study was designed to estimate tumor regression effects in vivo after radiation/5FU and radiation/metformin. **Material e Métodos:** Colorectal cancer cell lines were used to generate zebrafish larvae-xenografts. Larvae were injected with Hke3 (radioresistant) or HCT116 (radiosensitive) cells and subjected to a single dose of radiotherapy, followed by 5FU or metformin treatment. Tumor response was evaluated 3 days after treatment completion. **Resultados:** In the radioresistant tumors, proliferation was completely impaired, with a reduction of the mitotic index of 99% with radiation/metformin, compared with a reduction of only 26% with radiation/5FU ($p=0.001$). In addition, when compared to control, radiation/metformin was the only treatment that significantly reduced tumor size (36%, $p=0.01$) compared with radiation/5FU (29%, $p=0.06$). **Discussão:** Combination of metformin with radiation seems to have a cytostatic effect in vivo and, therefore, could be a promising alternative to radiation/5FU

HOSPITAL: Fundação Champalimaud

SERVIÇO: Digestive Surgery, Champalimaud Foundation (1), Cancer Development and Innate Immune Evasion, Champalimaud Foundation (2), Radiation Oncology, Champalimaud Foundation (3)

AUTORES: Laura Fernandez (1), Bruna Costa (2), Pedro Vieira (1), Hugo Domingos (1), Andreas Brandl (1), Jose Felipe Cunha (1), Oriol Pares (3), Rita Fior (2), Nuno Figueiredo (1)

NOME: Laura Fernandez

E-MAIL: laura.fernandez@fundacaochampalimaud.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
 ID Resumo: **3047923**
 Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Associação entre linfoma esplénico primário e infecção VHC: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** Linfoma esplénico primário (LEP) corresponde a cerca de 1% de todos os linfomas. A sua definição é controversa: alguns estudos sugerem tratar-se de invasão esplénica de linfoma generalizado, outros referem tratar-se de lesão primária ou inicialmente confinada ao baço. O linfotropismo causado pelas infecções VIH e VHC conduz a alterações na expressão de linfócitos B. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico e revisão temática. **Resultados:** Doente do género masculino, 49 anos, VHC+, recorre ao SU por dor no hipocôndrio esquerdo. Analiticamente: ligeira elevação de LDH. Ecografia: lesão hipocogénica no baço, cerca de 8x5x5cm. Estudo complementar com TC e RMN: lesão sugestiva de angioma de células litorais, linfoma ou tumor inflamatório, não demonstrando presença de adenopatias nem de metastização. Submetido a esplenectomia, cujo resultado histológico revelou linfoma não-Hodgkin de grandes células B difuso. Realizou terapêutica adjuvante e encontra-se livre de doença aos 9 meses. **Discussão:** A associação entre infeção VHC e linfomas de grandes células B ocorre devido a estimulação crónica dos linfócitos B e expressão clonal destas células, originando doenças linfoproliferativas. A sintomatologia é inespecífica e o diagnóstico frequentemente incidental, devendo existir elevado grau de suspeição para presença de adenomegalias e citopenias nos doentes infectados. LEP é uma entidade rara com abordagem multidisciplinar: a esplenectomia é o tratamento de eleição, podendo ser complementada com terapêutica adjuvante.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

SERVIÇO: 1-Serviço de Cirurgia Geral, ULSLA; 2-Serviço de Anatomia Patológica, ULSLA

AUTORES: Santos D1, Allen M1, Gameiro H1, Claro M1, Silva A1, Deus A1, Custai P2, Martins J1

NOME: Daniel Costa Santos

E-MAIL: costasantos.daniel@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
ID Resumo: **1551195**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Priorização de questões de investigação em cirurgia em Portugal – Primeira ronda de um exercício Delphi**

RESUMO: **Introdução:** A investigação científica não representa um fim em si mesmo mas sim uma metodologia de encontrar respostas a questões relevantes. Até hoje, não existe em Portugal uma discussão alargada acerca de quais as questões científicas mais relevantes para os doentes portugueses, envolvendo um leque abrangente de colaboradores. Este exercício Delphi pretende cumprir essa função. **Material e Métodos:** Este questionário constitui a primeira de três rondas de um exercício Delphi (obtenção de um consenso através de várias rondas de votação). O participante pôde sugerir uma pergunta ou área de investigação que considerasse prioritária, em campo livre. Foi divulgado durante o mês de Novembro 2019 entre associações de doentes, cirurgiões, internos de Cirurgia, médicos de outras áreas, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas. **Resultados:** Houve 23 respostas que resultaram em 45 questões de investigação sugeridas. Participaram 11 cirurgiões, 9 internos de cirurgia, 2 médicos de outra área e 1 outro profissional de saúde. A maioria das questões incidiu sobre outcomes em Cirurgia (15), das quais 3 mencionaram a qualidade de vida do doente. Houve 8 questões sobre o diagnóstico e decisão terapêutica e 7 sobre gestão/eficiência dos cuidados cirúrgicos. **Discussão:** Este questionário permitiu reunir as questões que serão a base de discussão alargada com os grupos relevantes. A avaliação de resultados da prática clínica e a gestão da prestação dos cuidados foram as principais preocupações demonstradas.

HOSPITAL: PT Surg – Portuguese Surgical Research Collaborative
SERVIÇO: PT Surg
AUTORES: Simões J, João AA, Vieira B, Cunha M, Peyroteo M, Azevedo JM, Soares AS
NOME: PT Surg
E-MAIL: info@ptsurg.org

Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
ID Resumo: **1605249**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica – Uma alternativa segura**

RESUMO: **Introdução:** Na obtenção de um acesso venoso central, os cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC) são uma alternativa de média/longa duração, fácil inserção (possível à cabeceira do doente) e manutenção e mais segura que os cateteres de inserção central pelo menor risco de pneumohemotorax. Assim, pretendeu-se auditar a experiência do nosso centro com os PICC-line. **Material e Métodos:** Análise prospetiva unicêntrica dos PICC-line consecutivamente colocados em adultos entre 10/2/2017 e 30/10/2019, nomeadamente dados demográficos e complicações imediatas. A análise das complicações tardias foi retrospectiva. **Resultados:** Foram colocados 68 PICC-line em 65 doentes num total de 3260 dias-de-PICC (2153 dias em regime de internamento e 1078 em ambulatório), com um tempo mediano de permanência do PICC de 28 dias (6-272). A mediana de idades foi 64 anos, 50,8% estavam imunodeprimidos e os motivos mais frequentes para a colocação do PICC foram falta de acessos (58,8%) e necessidade de nutrição parentérica (51,5%). Registaram-se 5 complicações imediatas (7,4%; 1,5/1000 dias-de-PICC) e 12 complicações tardias (17,6%; 3,7/1000 dias-de-PICC), incluindo infeção local e sistémica, remoção acidental, oclusão, trombose e tromboembolismo pulmonar. Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre complicação tardia e idade <64 anos ($p=0,021$) ou contexto não paliativo ($p=0,027$). **Discussão:** Na nossa instituição, os PICC-line constituem uma alternativa segura, com taxas de complicações inferiores às descritas na literatura.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: Serviço de Oncologia Cirúrgica do IPO-FG – Porto
AUTORES: Ana Margarida Correia, Teresa Dias, Helena Pereira, Mariana Peyroteo, Rita Canotilho, Catarina Baía, Joaquim Abreu de Sousa
NOME: Ana Margarida Correia
E-MAIL: ambppc@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **C.O. Vários**
ID Resumo: **5597149**
Tipo: **Comunicação oral**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: ***Avaliação da satisfação das doentes com a utilização de Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica Totalmente Implantáveis***

RESUMO: **Introdução:** No tratamento do doente oncológico é crucial a colocação de um acesso venoso seguro. Neste contexto, os cateteres venosos centrais de inserção periférica totalmente implantáveis (PICC-Port) são uma alternativa aos cateteres centrais de inserção central (CCIC). O objetivo foi auditar as suas complicações, bem como a satisfação das doentes. **Material e Métodos:** Análise prospetiva unicêntrica de PICC-Port consecutivamente colocados em adultos com cancro da mama entre 2/1/2018 e 30/04/2019. Realizaram-se inquéritos telefónicos a estes doentes, sendo excluídos os que mantêm o cateter e os falecidos. **Resultados:** Numa amostra de 76 doentes, obtiveram-se 64 respostas (84%), com uma mediana de idade de 51 anos, em que 73,4% realizaram quimioterapia adjuvante.

A mediana da permanência dos PICC-Port foi de 223 dias, com 6,2% de complicações imediatas e 12,5% de tardias. A colocação e a remoção com anestesia local foram consideradas pouco ou nada dolorosas por 70,3% e 75,4% das doentes, respetivamente. 84,4% consideraram a sua utilização mais discreta em relação aos CCIC, sendo que nenhuma se sentia inibida em mostrar a cicatriz. 75% das doentes não sentia desconforto no local do cateter durante o dia e para 52% das doentes houve pouco ou nenhum impacto na execução de diversas tarefas quotidianas. Se necessário, 87,3% das inquiridas voltaria a colocar um PICC-Port. **Discussão:** Os PICC-Port parecem ser uma opção segura, com taxas de complicações semelhantes às descritas na literatura e boas taxas de satisfação na nossa amostra.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Serviço de Oncologia Cirúrgica do IPO-FG – Porto

AUTORES: Ana Margarida Correia, Teresa Dias, Helena Pereira, Mariana Peyroteo, Rita Canotilho, Catarina Baía, Joaquim Abreu de Sousa

NOME: Ana Margarida Correia

E-MAIL: ambppc@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
 ID Resumo: **8485032**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofágo-Gástrica**
 TÍTULO: **Abordagem Laparoscópica de GIST gástrico**

RESUMO: **Introdução:** Tumores do estroma gastrointestinal (GIST) têm origem nas células intersticiais de Cajal podendo surgir ao longo de todo o tracto GI. O tratamento inclui Inibidores da tirosina cinase e excisão cirúrgica com margem ?10mm. Metástases ganglionares são raras. **Material e Métodos:** Mulher 70 anos com dor abdominal inespecífica dos quadrantes superiores. EDA sem alterações. TC com “fígado multiquístico e lesão nodular adjacente à pequena curvatura do estômago com crescimento extramural, provável GIST”. Completa-se estadiamento com RM e Ecoendoscopia com biópsia. Confirma-se GIST gástrico pediculado com crescimento extramural, com 29x25mm, IHQ positiva para c-kit, DOG1 e CD34, e negativa para S100 e SML. Não existiam metástases à distância. **Resultados:** Foi submetida por via laparoscópica a Ressecção gástrica atípica em “cunha” com agrafadora endoGIA com vista à excisão total da lesão. Efectuado reforço da linha deagrafagem com sutura manual intra-abdominal. Durante o procedimento, confirmado a presença de fígado multiquístico, como referenciado na TAC. A anatomia-patológica confirmou, à posteriori, tratar-se de um GIST com IHQ CD117+ e SML-com baixo risco de recorrência (6% aos 5anos e 8% aos 10anos). Opta-se por vigilância em consulta de cirurgia. **Discussão:** A via laparoscópica tem sido aceite como tratamento eficaz e seguro mas é fundamental seleccionar os doentes. Em GIST’s ?5cm pode acarretar um risco adicional de ruptura que culminaria numa muito possível recorrência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
 SERVIÇO: (1) Interna de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), EPE; (2) Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (3) Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (4) Assistente Hospitalar Graduada de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (5) Director de Serviço de Cirurgia Geral do CHMT, EPE
 AUTORES: Raquel Lalanda (1); Rosa Suárez González (2); Armando Correia (3); Maria Antonieta (4); António Ribeiro Mendes (5)
 NOME: Raquel Sofia Robalo Lalanda
 E-MAIL: raquellalanda@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
 ID Resumo: **4146810**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofágo-Gástrica**
 TÍTULO: **Uma causa rara de epigastralgia**

RESUMO: **Introdução:** O plasmocitoma extramedular é uma entidade rara, correspondendo a menos de 4% de todos os tumores de células plasmáticas. Surge maioritariamente no sistema respiratório superior, sendo o estômago o segundo local mais frequente desta patologia, não deixando de ser extremamente raro. **Material e Métodos:** Colheita de dados através de consulta do SClínico. Fotografias da peça no Bloco Operatório, das lâminas de anatomopatologia e da EDA. **Resultados:** Um homem de 65 anos recorreu à urgência por dificuldade em alimentar-se, perda ponderal e epigastralgia com dois meses de evolução. Do estudo analítico destacou-se anemia microcítica, pelo que se prosseguiu o estudo com recurso a TAC-AP, que revelou alterações sugestivas de neoformação polipóide a nível do corpo gástrico. Realizou ainda EDA, que confirmou várias lesões polipóides do corpo alto e grande curvatura do estômago, que foram biopsadas. O doente foi submetido a gastrectomia total com reconstrução em Y-Roux 1 mês após a admissão. O pós-op decorreu sem complicações. A morfologia e a imunohistoquímica foram consistentes com Plasmocitoma extramedular, após exclusão de Mieloma Múltiplo. **Discussão:** Pela sua raridade, não existe consenso no tratamento desta patologia. A excisão cirúrgica destes tumores pode ser curativa, podendo ser o tratamento de eleição. O prognóstico geral desta entidade é bom, com uma sobrevida livre de doença a 10 anos de 70%

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
 SERVIÇO: Interna de Cirurgia Geral Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE (1), Assistente Hospitalar Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE (2), Assistente Graduado Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
 AUTORES: Rita Galama (1), Carlos Bôto (2), Pedro Febra (2), António Ribeiro Mendes (3)
 NOME: Rita Galama
 E-MAIL: rgbranquinho@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **2686501**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Case report: em busca da espinha perdida**

RESUMO: **Introdução:** A disfagia e a sensação de corpo estranho são os sintomas mais frequentes após a ingestão acidental de corpos estranhos. Complicações como a impactação/obstrução, perfuração e formação de fístulas aorto-esofágica ou traqueoesofágica podem acontecer, no entanto, são situações raras que se traduzem por quadros mais agudos e/ou alarmantes. **Material e Métodos:** Aqui, apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino que se dirigiu ao SU por sensação de corpo estranho após ingestão acidental de uma espinha de pargo. Apesar da avaliação quer pela ORL quer pela Gastroenterologia não foi possível identificar o corpo estranho. Contudo, o mesmo era evidente no Rx e TC, pelo que se optou por uma exploração cervical cirúrgica. **Resultados:** Após algumas horas, uma disseção muito cuidadosa, fluoroscopia e uma EDA intra-operatória foi-nos possível identificar o corpo estranho de 3cm numa posição atípica – ao longo da espessura da submucosa da parede esofágica. **Discussão:** O pós-operatório decorreu sem intercorrências; a doente realizou um trânsito esofágico ao 9ºDPO e iniciou dieta oral, tendo alta ao 13ºDPO.

HOSPITAL: Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Ana Faustino, Rafaela Parreira, Miguel Almeida, António Freitas, Luís Amaral, Rui Quintanilha, Armando Medeiros
NOME: Ana Faustino
E-MAIL: anavars2015@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **1081736**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Metástase rectal de adenocarcinoma da JEG**

RESUMO: **Introdução:** O esófago de Barrett com metaplasia, a obesidade e o tabagismo são os principais factores de risco para adenocarcinoma. A cirurgia é a principal modalidade curativa para os carcinomas da junção esófago-gástrica (JEG) isolada ou associada a QT/RT. O fígado é o local mais comum de metastização, seguido pelo pulmão, osso e cérebro. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico de doente com adenocarcinoma da JEG avançado com metastização metacrónica do recto. **Resultados:** Homem de 66 anos, com múltiplas comorbilidades. História de adenocarcinoma da JEG avançado. Gastrostomia cirúrgica em 2016 por afagia e QT paliativa, com resposta clínica e imagiológica. Esofagectomia de resgate em 2017 (ypT3N0). Em vigilância desde essa data. No follow up em 2019 detectada suspeita de metastização pleural esquerda e do recto médio, a última confirmada histologicamente. Diagnosticada recidiva e proposto para QT paliativa. **Discussão:** A cirurgia como terapêutica única não é o gold standard em doentes com doença localmente avançada dado que a ressecção R0 só é atingida em 30-50% de T3-T4. A sobrevida aos 5 anos é de 20% e, de 4% na presença de metastização à distância. A diminuição da sobrevida é explicada pela agressividade destes tumores e ausência de tratamento sistémico eficaz.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Eunice Vieira e Monteiro, Isabel Mesquita, Mário Marcos, Jorge Santos, Carlos Nogueira
NOME: Eunice Monteiro
E-MAIL: eunicevieiraemonteiro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **2672971**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Mieloftise como forma de apresentação de neoplasia gástrica**

RESUMO: **Introdução:** Os locais de metastização mais comuns do cancro gástrico são o fígado, peritoneu e gânglios linfáticos. O termo Mieloftise define uma forma de falência da medula óssea por invasão por elementos externos como células neoplásicas. **Resultados:** Mulher, 52 anos. Recorreu ao SU por dor lombar, anorexia e perda de peso de 10 kg em 2 meses. Analiticamente apresentava Hb 5,9, plaq 54x10⁹, CEA 83, CA 19.9 >1000. O esfregaço de sangue periférico evidenciou anisocitose plaquetária, trombocitopenia e formas imaturas de eritrócitos e leucócitos. A TC revelou um espessamento do antro gástrico e adenopatias mediastínicas e abdominais. A EDA e biópsia confirmaram a presença de um carcinoma gástrico de células em anel de sinete. Devido à constante necessidade de suporte transfusional, a doente foi submetida a gastrectomia subtotal mas manteve anemia refratária. A biópsia de medula óssea mostrou metastização pelo carcinoma gástrico de células em anel de sinete. **Discussão:** A metastização da medula óssea por um carcinoma gástrico é rara e está associada a mau prognóstico. A quimioterapia parece ser o único tratamento com alguma efetividade. Considerando o mau prognóstico e a ausência de condições para o início de tratamento adjuvante, a situação foi discutida com a doente e respetiva família e decidido tratamento paliativo. A doente faleceu ao 18º dia de internamento devido à progressão da doença.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Cristina Monteiro, Carolina Matos, Mariana Leite, Diogo Pinto, Ana Cristina Rodrigues, Bruno Ribeiro da Silva, Francisco Fazeres, Alberto Midões
NOME: Cristina Monteiro
E-MAIL: cristina_f_monteiro@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **2025080**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **What can pneumonia hide? – A challenge of diagnosis**

RESUMO: **Introdução:** We describe an atypical presentation of a rare disease in a young man with a history of symptoms caused by late presentation of achalasia **Material e Métodos:** A 34-year-old male was admitted for significant weight loss and progressive food intolerance. He also had productive cough and reported vomiting right after meals. CT showed a ground glass pulmonary nodule suggestive of malignancy. He wasn't a smoker and his family medical history was unremarkable. Tumour markers were within normal range. CT also revealed a oesophageal dilatation without significant parietal thickening. Gastrointestinal contrast study revealed a typical image of a cone-shaped narrowing. Diagnosis of achalasia type II was made with high-resolution manometry. After multidisciplinary discussion, it was hypothesized that the nodule could be an aspiration pneumonia. He was submitted to an antibiotic treatment and after resolution he underwent a laparoscopic Heller myotomy combined with Dor fundoplication **Resultados:** The patient recovered uneventfully and he is asymptomatic 3-months after surgery. **Discussão:** Achalasia is a rare disease that may present with respiratory symptoms such as aspiration pneumonia due to remarkable regurgitation. In the absence of suspicion of achalasia, a patient may initially be managed for respiratory disorders which may lead to a diagnostic delay. A diagnosis of achalasia should be kept in mind in patients with respiratory symptoms, particularly in the differential diagnosis of younger patients who are less likely to have such conditions

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Lúcia Carvalho, Mariana Costa, Joana Magalhães, Ana Marta Pereira, António José Reis, Marta Guimarães, Rui Ferreira Almeida, Artur Trovão Lima, Gil Gonçalves, Mário Nora
NOME: Lúcia Maria Figueiredo de Carvalho Lúcia Carvalho
E-MAIL: Lcarvalho.med@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **2823939**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Tumores Mesenquimatosos da JEG – quando os MCDTs não ajudam!**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores gástricos intramurais desenvolvem-se habitualmente a partir da submucosa ou muscularis própria, são tipicamente mesenquimatosos e apresentam sobreposição imagiológica que dificulta a sua distinção. A combinação de características como localização, padrão de atenuação, realce e crescimento pode ajudar, embora o diagnóstico definitivo seja histológico. **Resultados:** Homem, 42 anos, diagnóstico incidental de tumor submucoso da JEG em EDA de rotina - protrusão da parede do cárdia com 15mm, recoberta por mucosa sem lesões, sugestiva de lesão subepitelial. TC identificou uma massa bem circunscrita a envolver o cárdia e esófago distal, extensão longitudinal de 50mm e diâmetros 65x42mm, condicionando redução do lúmen e ectasia a montante. Ecoendoscopia com lesão intramural heterogénea e exame citológico (CBA) sugestivo de GIST. Dada as dimensões da lesão e a suspeita fundamentada de GIST, iniciada terapêutica neoadjuvante com Imatinib. Repetidas TC e ecoendoscopia que mostraram estabilidade da lesão e CBA sugestiva de GIST. Doente submetido a esofagectomia subtotal por via laparoscópica por suspeita de GIST localmente avançado. Exame histológico revelou leiomioma da JEG. **Discussão:** Os tumores mesenquimatosos da JEG são frequentemente assintomáticos, descobertos de forma acidental na EDA realizada por uma causa não relacionada. Enquanto o GIST tem potencial de malignidade, o leiomioma é quase invariavelmente benigno. A diferenciação pré-operatória é difícil, mesmo com realização de CBA.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Lúcia Carvalho, Joana Magalhães, Ana Marta Pereira, António José Reis, Marta Guimarães, Rui Ferreira de Almeida, Artur Trovão Lima, Mário Nora
NOME: Lúcia Maria Figueiredo de Carvalho Lúcia Carvalho
E-MAIL: Lcarvalho.med@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **2759839**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Dor lombar como apresentação inicial do cancro gástrico – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O cancro gástrico é o 5º tipo de cancro mais comum em Portugal, sendo frequentemente diagnosticado em estadios avançados. O sistema esquelético é um local raro de metastização. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico de dor lombar em contexto de cancro gástrico. **Resultados:** Homem de 56 anos que recorreu ao serviço de urgência por dor lombar intensa e incapacitante, e anemia (hemoglobina de 10,6 g/dL). Na investigação realizou tomografia computadorizada torácica, abdominal e pélvica, e da coluna dorso-lombar, que mostrou múltiplas lesões líticas em corpos vertebrais e do 1º ao 5º arcos costas direitos, bem como lesão circunferencial estenosante do antro gástrico, com múltiplas formações adenopáticas adjacentes. A endoscopia digestiva alta evidenciou neoplasia ulcerada e inultrapassável do piloro, cuja biópsia revelou carcinoma pouco diferenciado, de alto grau de malignidade. Efetuada biópsia ecoguiada da 5ª costela direita que confirmou a metastização óssea. O estadiamento TNM foi T4 N+ M1, tendo sido proposto para terapêutica paliativa. Óbito ao 36º dia de internamento. **Discussão:** Segundo a literatura, a metastização óssea em contexto de cancro gástrico é rara (0,9 a 3,8%). A anamnese detalhada e o exame físico completo são fulcrais para a suspeita e o diagnóstico atempado. A metastização óssea compromete frequentemente a qualidade de vida dos doentes, pelo que é fundamental a abordagem multidisciplinar, envolvendo a equipa de cuidados paliativos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Silva, A.; Mateia, E.; Almeida, F.; Batista, A.; Santos, I.; Baía, R.; Almeida, J.; Garcia, R.; Correia, M.; Cortez, L.
NOME: André Aguiar da Silva
E-MAIL: andresilvafa@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **9082798**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Abordagem laparoscópica de abscesso perigástrico secundário à ingestão de corpo estranho**

RESUMO: **Introdução:** As perfurações do trato gastrointestinal por ingestão de corpo estranho são raras, sendo a espinha de peixe o mais frequente ingerido acidentalmente. As complicações podem variar desde alterações inflamatórias leves até à formação de abscessos ou quadros de oclusão intestinal e hemorragia. **Material e Métodos:** Os autores apresentam o caso de uma doente de 67 anos que recorreu ao serviço de urgência por dor nos quadrantes superiores do abdómen com três dias de evolução, que irradiava ao dorso e se acompanhava de vômitos. O estudo analítico evidenciou um aumento dos parâmetros inflamatórios. A doente foi submetida a realização de ecografia abdominal que não mostrou alterações e TC abdominopélvica que apresentou, adjacente à pequena curvatura gástrica, uma coleção líquida organizada de 28x39mm, no seio da qual se observava imagem linear com cerca de 20mm (corpo estranho?). **Resultados:** Procedeu-se à realização de laparoscopia exploradora, com drenagem de abscesso e remoção de espinha. O pósoperatório decorreu sem intercorrências. **Discussão:** A dificuldade na suspeita diagnóstica e os sintomas inespecíficos são factores que levam ao diagnóstico tardio e consequentemente ao pior prognóstico de quadros de perfurações do trato gastrointestinal por corpo estranho. Por isso, lesões resultantes deste tipo de quadro devem estar presentes no diagnóstico diferencial em caso de abdómen agudo. A abordagem laparoscópica é segura e eficaz no tratamento das complicações decorrentes da perfuração do trato gastrointestinal.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
AUTORES: Rita Gonçalves Monteiro, Manuela Romano, João Gomes, Joana Peliteiro, Pedro Silva-Vaz, António Gouveia
NOME: Rita Gonçalves Monteiro
E-MAIL: ana.rita.monteiro@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **1484153**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Bypass Gástrico em Y de Roux como tratamento de TNE**

RESUMO: **Introdução:** A maioria dos TNE gástricos é esporádica, com uma incidência global crescente, correspondendo a <1% das neoplasias gástricas. A utilização crescente de EDA e o desenvolvimento de novas técnicas de avaliação histológica contribuem para o aumento relativo dos TNE. A abordagem terapêutica e o prognóstico depende do grau de diferenciação e estadió do tumor. **Resultados:** Caso clínico de uma mulher de 38 anos, hipertensa e obesa (IMC 42), em estudo pré-op para cirurgia bariátrica. Na EDA pré-op foram identificados múltiplos pólipos sésseis no fundo/corpo gástricos, cuja biopsia revelou tratar-se de TNE bem diferenciados. Em ecografia tiróide foi identificado nódulo misto no lobo dto (32x31mm) – CBA lesão folicular de significado indeterminado. Gastrina sérica 1755 e CromograninaA 100,5. PET revelou ligeira heterogeneidade de captação de Ga-68-DOTA-TOC no estômago e lobo dto da tiróide. Após discussão em reunião de serviço e a doente foi submetida a lobectomia dta e bypass gástrico com gastrectomia do estômago excluído. Exame histológico do estômago excluído confirmou tratar-se de TNE bem diferenciado (grau 1 OMS) e da lobectomia identificou nódulo hiperplásico. Foi proposta vigilância. **Discussão:** O tratamento cirúrgico da obesidade tem aumentado exponencialmente nos últimos anos e a realização de EDA no período pré-op pode levar à identificação de maior número de incidentalomas, como TNE gástricos. No caso descrito, a cirurgia bariátrica permitiu o tratamento do TNE e da obesidade no mesmo tempo cirúrgico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Catarina Osório, Lúcia Carvalho, Rui Ferreira de Almeida, Marta Guimarães, Mário Nora
NOME: Catarina Osório
E-MAIL: anacatarina.osorio@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **7128941**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Migração de Banda Gástrica – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia de colocação de banda gástrica ajustável por laparoscopia tem perdido popularidade devido as elevadas taxas de re-operação e complicações associadas, sendo a migração e erosão gástrica das mais frequentes. A erosão pode ser parcial ou completa com posterior risco de obstrução. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico **Resultados:** Doente do sexo feminino, 62 anos de idade. Colocação de banda gástrica ajustável via laparoscópica há 20 anos fora da instituição. Após a sua colocação com perda ponderal máxima de 65kg (peso inicial 140 kg) e com peso estável de 80kg no último ano. Desde 2014 que não frequentou a consulta de Obesidade Mórbida por motivos de alteração de residência e regressa novamente à consulta em 2019. Doente com hemateses esporádicas nos últimos meses, sem repercussão hemodinâmica. Trânsito com suspeita de migração da banda e de desconexão do tubo conector. EDA confirma a migração intragástrica total da banda que foi removida por este método. Porte subcutâneo e respetivo tubo conector removidos sob anestesia local. Repetiu EDA aos 2 meses com evidência de hiperemia do fundo, sem outras alterações. A aguardar cirurgia bariátrica. **Discussão:** Importância de uma equipa multidisciplinar e de uma vigilância para deteção precoce das complicações, apesar de este ser um procedimento cada vez menos realizado.

HOSPITAL: Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Gastroenterologia (2), Serviço de Endocrinologia (3)

AUTORES: Rafaela Parreira (1), Margarida Andrade (1), Nuno Nunes (2), Rui César (3), Maria Inês Leite (1), Armando Medeiros (1)

NOME: Rafaela Parreira

E-MAIL: rafaelparreira89@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **5688909**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Uma espinha dura de roer**

RESUMO: **Introdução:** A ingestão de corpos estranhos é mais frequente em crianças. Nos adultos, verifica-se predominantemente em doentes psiquiátricos, alcoólicos ou com alterações da deglutição. A maioria dos corpos estranhos ingeridos atravessa o tubo digestivo não sendo necessária qualquer abordagem terapêutica. Apenas 1% necessita de cirurgia por complicações associadas. O objetivo é divulgar a abordagem laparoscópica na perfuração gástrica por corpo estranho como abordagem pertinente **Material e Métodos:** Caso clínico de homem de 75 anos, com antecedentes de DPOC e carcinoma epidermóide da corda vocal cT2N0M0, transferido de outra instituição por suspeita de peritonite **Resultados:** À palpação abdominal apresentava sinais de irritação peritoneal com defesa nos quadrantes direitos. Analiticamente leucocitose com neutrofilia e elevação da PCR. Efetuada TC, constando-se presença de pneumoperitoneu e imagem linear espontaneamente densa, justa piloro, com provável perfuração a esse nível. Procedeu-se a laparoscopia exploradora com identificação e remoção do corpo estranho (espinha de peixe), sutura de perfuração gástrica puntiforme com pontos separados, epiplonplastia e drenagem. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com início de dieta em D2 e alta em D5 pós-operatório **Discussão:** A perfuração gástrica por corpo estranho é rara e deve ser equacionada em casos de abdómen agudo de origem não esclarecida. A abordagem laparoscópica é uma opção terapêutica possível, oferecendo as claras vantagens inerentes a este tipo de abordagem

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

SERVIÇO: * Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de São João

AUTORES: Vítor Devezas*; Henrique Mora*; Diana Gonçalves*, André Pereira*, Luis Sá-Vinhas*; Elisabete Barbosa*

NOME: Vítor Bruno dos Santos Devezas

E-MAIL: vitor.devezas7@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 2**
ID Resumo: **1202338**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **GIST esofágico: Caso clínico e revisão de literatura**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) são raros representando 0,1-1% de todos os tumores malignos do trato gastrointestinal. O estômago é o local mais frequentemente envolvido e o GIST esofágico representa apenas 0,7% destes casos. **Material e Métodos:** Descreve-se o caso clínico de um doente, sexo masculino, 70 anos, com antecedentes de carcinoma da parótida submetido a cirurgia. No seguimento desta patologia realiza uma tomografia por emissão de positrões (PET) que relata a existência de lesão hiper-captante no mediastino posterior em provável relação com lesão esofágica. Para estudo desta lesão foi realizada um endoscopia digestiva alta (EDA) que relata existência de lesão subepitelial com 40mm revestida por mucosa normal, aos 30 cm da arcada dentária. O estudo foi completado com EcoEDA que confirmou existência de lesão de 36x34mm, com origem na muscular própria. Esta lesão foi biopsada com agulha fina e o resultado histopatológico confirmou tratar-se de um GIST. Restantes exames de estadiamento excluíram metastização à distância. **Resultados:** O doente foi submetido a enucleação de lesão esofágica, inicialmente por abordagem toracoscópica mas com necessidade de conversão. Apresentou uma boa evolução durante o internamento, tendo tido alta ao 5º dia de pósoperatório. **Discussão:** Descreve-se um caso de sucesso de uma abordagem diagnóstica e terapêutica multidisciplinar de uma patologia extremamente rara.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: Hospital São Francisco Xavier (1), Instituto Português de Oncologia de Lisboa (2,3,4,5)
AUTORES: Filipa Campos Costa (1), Mariana Sousa (2), Paulos Ramos (3), Cecília Monteiro (4), Rui Casaca (5)
NOME: Filipa Campos Costa
E-MAIL: filipacc@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 2**
ID Resumo: **2801819**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Volvo gástrico agudo**

RESUMO: **Introdução:** O volvo gástrico é uma entidade rara, sobretudo antes da 5ª década de vida. Define-se, de acordo com o eixo da rotação anómala do estômago, em organoaxial, mesenteroaxial, misto ou não classificável. Quando associado a laxidão dos ligamentos suspensores do estômago, classifica-se como primário. A forma secundária representa 75% dos casos e surge mais frequentemente associada a defeitos diafragmáticos. A tríade de Borchardt, presente em 70% dos doentes, constitui a apresentação clínica clássica do volvo gástrico agudo. O tratamento cirúrgico consiste na destorção gástrica, correcção de defeitos anatómicos e ressecção de áreas isquémicas irreversíveis. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de uma jovem de 35 anos, com antecedentes de hérnia diafragmática traumática operada há 6 anos, e hérnia do hiato submetida a funduplicatura de Nissen com hiato-plastia laparoscópica há 1 ano, admitida no SU por clínica compatível com a Tríade de Borchardt. A radiografia abdominal revelou nível hidroaéreo duplo, com componente gástrico intra-torácico. A ecografia abdominal mostrou sinais de sofrimento gástrico isquémico. O tratamento cirúrgico emergente confirmou a presença de volvo gástrico organoaxial e recidiva da hérnia do hiato. **Discussão:** O volvo gástrico agudo pode ser uma emergência cirúrgica. Sendo raro, com clínica inespecífica, é fundamental um elevado índice de suspeição para que o diagnóstico e tratamento adequados sejam realizados atempadamente, e as possíveis complicações ameaçadoras de vida sejam evitadas.

HOSPITAL: Hospital da Horta, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital da Horta (1)
AUTORES: Catarina S. Rodrigues (1), Gama, B (1), Martins, F (1), Rosa, N (1), Rosa, M (1), Messias, F (1), Bairos, F (1)
NOME: Catarina dos Santos Rodrigues
E-MAIL: crodrigues3@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 2**
ID Resumo: **1523704**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Abordagem ao GIST gástrico: experiência de um serviço**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) representam uma pequena percentagem de neoplasias gastrointestinais, que podem distribuir-se por todo o tubo digestivo mas mais frequentemente no estômago. O diagnóstico de GIST gástrico é frequentemente um achado incidental, mas entre doentes sintomáticos os achados mais comuns são disfagia, dor, refluxo e hemorragia. O estudo imagiológico é fundamental no diagnóstico e estadiamento. A ressecção cirúrgica constitui o tratamento primordial. Uma ressecção completa, com margens livres, demonstrou menor taxa de recorrência local e de sobrevida global, e se esses princípios forem mantidos a laparoscopia é apropriada. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos 21 doentes com GIST gástrico submetidos a tratamento cirúrgico, entre 1 de Janeiro de 2016 e 31 de Dezembro de 2019. **Resultados:** Verificou-se uma predominância de diagnóstico por deteção incidental, contudo a dor abdominal e a hemorragia gastrointestinal foram apresentações clínicas frequentes. 4 lesões estavam presentes na pequena curvatura e 2 ao nível do cárdia. 6 lesões apresentavam-se ao nível da parede posterior. A média de tamanho foi 44,7mm. Todas as cirurgias realizadas foram por via laparoscópica. A cirurgia maioritariamente realizada foi a gastrectomia atípica, com ressecção em cunha. 2 doentes, por estratificação em alto risco, realizaram quimioterapia adjuvante. **Discussão:** Todos os doentes mantêm seguimento, sem evidência de recidiva até à data atual.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Patrícia Silva, Hugo Rios, Dina Luís, António Gomes
NOME: Patrícia Araújo Silva
E-MAIL: patriciasilva.brg@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 2**
ID Resumo: **2808361**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Adenocarcinoma gástrico em doente com antecedente de Sleeve gástrico laparoscópico**

RESUMO: **Introdução:** Actualmente, a cirurgia bariátrica representa o método mais eficaz de perda ponderal comparativamente aos métodos não-invasivos. A neoplasia gástrica maligna após um procedimento bariátrico é uma situação rara, podendo ocorrer com qualquer um dos tipos de procedimento realizado e em tempos de seguimento variáveis. **Material e Métodos:** O caso clínico é referente a um doente de 64 anos, do sexo masculino, em seguimento na consulta de Cirurgia Bariátrica por ter sido submetido a sleeve gástrico laparoscópico em Abril de 2012. **Resultados:** Realizou EDA de vigilância, a qual revelou neoplasia com envolvimento semi-circunferencial do cárdia com extensão à junção esofago-gástrica e ao corpo. A biópsia confirmou tratar-se de adenocarcinoma de padrão tubular/ de tipo intestinal. A TC toracoabdominopélvica de estadiamento revelou disseminação ganglionar local, sem evidência de doença à distância. Apresentava marcadores tumorais com valores normais à excepção do Ca 19.9 que se encontrava elevado (58.9 U/mL). O doente foi proposto para QT neoadjuvante e, posteriormente, cirurgia. **Discussão:** O uso rotineiro da endoscopia digestiva alta prévia à cirurgia bariátrica ainda não é uniformemente aceite. Há quem advogue o seu uso apenas previamente ao bypass gástrico em Y-de-Roux, dada a exclusão gástrica, por outro lado, outros autores defendem o seu uso universal, dada a possibilidade de detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães
AUTORES: Rita Lourenço (1), Catarina Longras (1), André Lopes (1), Diana Matos (1), André Magalhães (1), Andreia Santos (1), Washington Costa (1), Rui Pinto (1), Pinto Correia (1)
NOME: Rita Lourenço
E-MAIL: ritalourencog@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 2**
ID Resumo: **2602374**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Quisto hepático complicado de penetração de úlcera péptica**

RESUMO: **Introdução:** Actualmente a penetração da úlcera é uma complicação rara da doença ulcerosa péptica (DUP). Os locais mais frequentemente afectados são o pâncreas (52.6 %), pequeno epíplon, via biliar (18.4 %), grande epíplon, fígado, cólon. **Material e Métodos:** Descreve-se o caso de uma úlcera péptica penetrada com abscesso de quisto hepático. **Resultados:** Homem de 72 anos, com antecedentes de doença ulcerosa péptica recorreu ao Serviço de Urgência por hematocúezias e tonturas. Analiticamente destacava-se uma anemia microcítica de novo e elevação dos parâmetros inflamatórios. Iniciou terapêutica de suporte, antibioticoterapia de largo espectro e IBP. A Endoscopia mostrou uma extensa úlcera pilórica. A TAC abdominal evidenciou múltiplos quistos hepáticos e um volumoso abscesso hepático (Seg IV/V) preenchido por conteúdo não puro e por contraste oral. Decidiu-se por terapêutica cirúrgica, tendo-se verificado intra-operatoriamente uma massa inflamatória do estômago distal fistulizada a um quisto hepático abcedado. Procedeu-se a gastrectomia subtotal e a drenagem do quisto abcedado. O estudo histológico revelou um processo de gastrite crónica, bem como ausência de neoplasia e de *Helicobacter Pylori*. **Discussão:** Apresentações clínicas raras de patologias frequentes são uma realidade. A discussão inter-pares é a chave para uma terapêutica de sucesso. Neste caso clínico foi necessária a terapêutica cirúrgica para tratamento de penetração de úlcera péptica. A hipótese de neoplasia só pode ser excluída após a avaliação histológica.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
SERVIÇO: Cirurgia geral
AUTORES: Rita Martins, Filipe Almeida, António Gomes, Rosa Matias, Vítor Nunes
NOME: Rita Vale Martins
E-MAIL: rita.vale@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 2**
ID Resumo: **1652754**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Perfurações esofágicas – experiência de um serviço de Cirurgia Geral**

RESUMO: **Introdução:** As perfurações esofágicas, estão associadas a elevada taxa de morbimortalidade. O tratamento clássico exige cirurgia, contudo em alguns casos pode ser tentada uma abordagem conservadora ou endoscópica. Apresenta-se a casuística de perfurações esofágicas de um Serviço de Cirurgia Geral. **Material e Métodos:** Efectuada pesquisa retrospectiva, com inclusão de 18 doentes no período de 7 anos (2012-2019). Foram incluídos apenas os doentes com informação clínica disponível no sistema, com a causa subjacente, região do esófago afectada, terapêutica efectuada, morbimortalidade e dias de internamento. **Resultados:** As causas foram Síndrome de Boerhaave (n=5), perfuração por corpo estranho (n=5), impactação alimentar (n=2), acalásia (n=2), iatrogénica (n=2), traumatismo torácico fechado (n=1) e hérnia paraesofágica encarcerada (n=1). O local mais afectado foi o esófago distal (n=12), esófago cervical (n=4) e esófago médio (n=3). A maioria dos doentes foi submetida a intervenção cirúrgica (n=15) e três doentes a terapêutica conservadora. A média de dias de internamento foi 37. A taxa de mortalidade foi de 0%. **Discussão:** A perfuração do esófago está associada a grande taxa de morbimortalidade. O diagnóstico deve ser precoce de forma a permitir uma abordagem célere. As opções passam desde tratamento conservador até à abordagem cirúrgica, sendo possível a utilização de várias estratégias consoante a localização e extensão da lesão. Neste trabalho não se registou nenhuma mortalidade associada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
AUTORES: João Simões, André Lázaro, Oriana Nogueira, Cristina Camacho, António Bernardes, J Guilherme Tralhão
NOME: João Manuel Martins Simões
E-MAIL: joaomsimoes1@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
 ID Resumo: **3317093**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Oclusão intestinal, a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O íleus biliar é uma complicação rara de colelitíase e causa pouco frequente de oclusão mecânica do intestino delgado (<0,5%). Mulheres e idosos são mais frequentemente afetados. Resulta da formação de uma fístula bilio-entérica associada a episódios recorrentes de colecistite calculosa. **Resultados:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 69 anos, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal com 5 dias de evolução, náuseas, vômitos e anorexia. Apresentava dor à palpação abdominal, aumento dos parâmetros inflamatórios e instabilidade hemodinâmica. Os exames complementares revelaram vesícula biliar esclero-atrótica com cálculos, distensão gástrica e de ansas de delgado até ansa com corpo estranho ovoide. Foi submetida a cirurgia urgente com identificação de ansa de jejuno com necrose e cálculo biliar de 27mm no seu lúmen, pelo que se realizou enterectomia segmentar. No pós-operatório houve necessidade de suporte aminérgico. A anatomia patológica da peça revelou necrose ileal no contexto de oclusão intestinal por cálculo biliar. A doente apresentou evolução favorável e teve alta ao 15º dia de pós-operatório. **Discussão:** Os sinais e sintomas de íleus biliar são inespecíficos e podem ser intermitentes contribuindo para o atraso no diagnóstico. O tratamento é cirúrgico, sendo o procedimento standard a enterolitotomia e em doentes de alto risco (como o caso apresentado) a reparação da fístula bilio-entérica não deve ser realizada de imediato. A morbidade e mortalidade nestes casos mantém-se elevada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
 SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (1)
 AUTORES: Rita Gonçalves Pereira (1), Sofia Reis (1), Catarina Santos (1), Nuno Mendonça (1), Sara Patrocínio (1), Alberto Fernandes (1), Zara Caetano (1)
 NOME: Rita Gonçalves Pereira
 E-MAIL: arpereira1988@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
 ID Resumo: **1737917**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**

TÍTULO: **Uma causa rara de oclusão intestinal**

RESUMO: **Introdução:** O íleus biliar é uma causa rara de oclusão intestinal mecânica, afetando mais frequentemente mulheres, idosos e com várias comorbilidades associadas. A sua etiologia tem por base a impação de um cálculo biliar geralmente no intestino delgado por fístula bilio-entérica e mais raramente por passagem pela papila. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 66 anos, com DM tipo II, HTA e dislipidemia, medicada para estas patologias. Recorreu ao SU por quadro de vômitos e diarreia, com 4 dias de evolução. Ao exame físico apresentava abdómen difusamente doloroso, sem defesa. Analiticamente: leucocitose 24.000 e PCR 35. Durante a permanência no SU apresentou evolução desfavorável com quadro de desorientação, oligúria, acidemia metabólica e vômito fecaloide. Foi então pedida avaliação por Cirurgia Geral e requisição de TC abdomino-pélvica: "...na 4ª porção do duodeno observa-se imagem intra-luminal, radiodensa, ovoide, com 43x33mm, compatível com cálculo biliar...". Optou-se por tratamento cirúrgico: enterotomia com extração de cálculo volumoso e posterior rafia transversal e apendicectomia por apresentar sinais inflamatórios. Pós-operatório com necessidade de internamento no SMI por IRA, tendo alta ao fim de 21 dias. Anatomia patológica: apendicite aguda supurada. **Discussão:** Trata-se de uma entidade por vezes de difícil diagnóstico, daí que um alto índice de suspeição seja necessário. A sintomatologia é variável e depende do local de impação do cálculo. O tratamento precoce é fundamental e passa pela cirurgia.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelió Mendonça
 SERVIÇO: Cirurgia Geral do Hospital Central do Funchal
 AUTORES: Catarina Muller; Ricardo Viveiros; Maria Olim; Duarte Alves; Catarina Rodrigues; Sara Fernandes; António Caires; Miguel Reis; Fernando Jasmins
 NOME: Catarina Pestana Muller
 E-MAIL: catarinapestanam@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: P – HBP 1
ID Resumo: 2070663
Tipo: Póster

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Sarcoma indiferenciado do fígado no adulto – ruptura espontânea como apresentação clínica**

RESUMO: **Introdução:** O sarcoma indiferenciado do fígado (SIF), é um tumor maligno, raro e de prognóstico reservado. É mais frequentemente observado em crianças, e raro nos adultos. Nos últimos 50 anos foram reportados menos de 40 casos de SIF, em pacientes acima dos 20 anos de idade. Representam <1% de todas as neoplasias primárias do fígado. **Material e Métodos:** Reportamos o caso de uma doente de 65 anos, com antecedentes de Carcinoma da Mama, sob hormonoterapia, internada no Serviço de Ginecologia. No sexto dia de internamento inicia quadro de choque hemorrágico (hb: 4g/dl), e realiza Angio TC TAP que identifica hemoperitoneu maciço e nódulos sugestivos de localizações secundárias no fígado (lesão de 9,5 cm no fígado direito com hemorragia ativa), baço e pulmões, não conhecidos. Com vista a laparotomia exploradora urgente, a doente é levada para o BO. **Resultados:** É submetida a tamponamento peri-hepático e laparostomia. Em D3 PO, é revisto o tamponamento, e realizada segmentectomia 5/6 (lesão hemorrágica). A análise anatomo-patológica revelou um SIF. Em D7 PO a doente apresentou novo hemoperitoneu maciço, acabando por falecer. **Discussão:** Trata-se de um caso de SIF, com extrema dificuldade diagnóstica face à sua raridade, apresentação clínica e aos antecedentes patológicos da doente. A baixa incidência e escassa literatura tornam a sua abordagem desafiante. A rotura espontânea é uma das complicações dos tumores hepáticos, e é o estado hemodinâmico e a reserva hepatocelular do doente devem definir a estratégia de tratamento.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (3) Serviço de Anatomia Patológica – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

AUTORES: E. Santos (1,2), H. Alexandrino (1,2), R. Oliveira (3), M. Fernandes (1,2), L. Ferreira (1,2), R. Martins (1,2), M. Seródio (1,2), M. Silva (1), A. Amaro (1), A. Pinho (1,2), A. Velez (1,2), H. Baptista (1), M. Cipriano (2,3), J.G. Tralhão (1,2), A. Milheiro (1,2)

NOME: Eva Santos
E-MAIL: eva_santos_@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: P – HBP 1
ID Resumo: 1164277
Tipo: Póster

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **!“Gravidez!“ hepática**

RESUMO: **Introdução:** O Hepatocarcinoma (CHC) é a neoplasia primária mais comum do fígado e o terceiro em termos de mortalidade entre os tumores sólidos. Apesar dos contínuos progressos, permanece com mau prognóstico. A melhor opção para tratamento e sobrevida a longo prazo é a ressecção cirúrgica. **Material e Métodos:** Mulher, 52 anos, recorreu ao SU com quadro clínico de dor abdominal difusa associada a aumento do perímetro abdominal, com 7 meses de evolução. Fez TC com múltiplos tumores hepáticos e peritoneais: o maior medindo 15,5x25x22 cm e estendendo-se do lobo esquerdo até à escavação pélvica; a direita, a maior lesão tinha 9,6 cm de diâmetro; globalmente ocupavam cerca de 2/3 do volume intra-abdominal. Pelo difícil controlo sintomático, o caso foi discutido pela equipa multidisciplinar de patologia hepato-biliar. Apesar do comportamento nosológico atípico, existiam critérios clínicos e imagiológicos que apontavam para uma natureza maligna. **Resultados:** Realizada tumorrectomia peritoneal em bloco com bissegmentectomia II, III e metastasectomia no segmento IV. AP revelou um CHC pT4 G2 R2. Período pós-operatório sem intercorrências e alta ao 4º dia. Cumpriu tratamento adjuvante com sorafenibe e, 2 meses após a cirurgia, mantinha bom estado geral (ECOG-1) e quase assintomática. **Discussão:** No DD de massas abdominais de grandes dimensões, devem ser sempre consideradas causas malignas. A cirurgia, embora invasiva e agressiva, em casos oncológicos avançados, pode ser uma abordagem eficaz para controlo sintomático e melhoria da qualidade de vida.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

AUTORES: Ana Rita Ferreira, Bárbara Neto Castro, Raquel Prata Saraiva, Sofia Fonseca, Alexandre Correia da Costa, Bela Pereira, Jorge Maciel

NOME: Ana Rita Ferreira
E-MAIL: anarita878@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **1842998**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Síndrome de Bouveret: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O Síndrome de Bouveret é uma complicação rara da litíase biliar, secundário ao desenvolvimento de uma fístula colecistoduodenal. Os sintomas são inespecíficos e o diagnóstico requer muitas vezes estudo imagiológico adicional. Afeta tipicamente pacientes mais idosos e está associada a elevadas taxas de morbi-mortalidade. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 73 anos, antecedentes de Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial e Dislipidemia, recorreu ao Serviço de Urgência por dor nos quadrantes superiores do abdómen com 2 dias de evolução, associada a vômitos. Analiticamente com leucopenia, aumento dos parâmetros de colestase e aumento da PCR. Realizou uma TC, que mostrou: ectasia das vias biliares com aerobilia intra e extra-hepática; na porção distal da via biliar principal 2 cálculos milimétricos; vesícula biliar não distendida, contendo cálculos e gás e com algum espessamento parietal difuso e uma imagem, compatível com um cálculo de 16 mm na região pilórica/D1–Síndrome de Bouveret. A paciente iniciou antibioterapia e foi submetida a endoscopia digestiva alta, tendo sido removido um volumoso cálculo e observada uma fistula bilioentérica. O internamento decorreu sem intercorrências tendo a paciente tido alta ao 6º dia de internamento **Discussão:** Como entidade rara que é, o Síndrome de Bouveret não tem uma abordagem terapêutica estabelecida, sendo desafiante tanto no diagnóstico como no tratamento. O tratamento, cirúrgico ou endoscópico, deve ser equacionado, tendo em consideração a clínica e co-morbilidades associadas

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
AUTORES: Joana Isabel Almeida, Carlos Soares, Beatriz Costa, Rui Neves, Mónica Rocha, Manuel Oliveira
NOME: Joana Almeida
E-MAIL: joana.isalmeida89@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **6932024**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Um mal nunca vem só – metástases pancreáticas de origem renal**

RESUMO: **Introdução:** As lesões metastáticas do pâncreas são incomuns, representando 2-5% das neoplasias pancreáticas. O carcinoma de células renais é o tumor que mais frequentemente metastiza para o pâncreas. O objectivo deste trabalho é reportar um caso clínico de metástases pancreáticas de origem renal. **Material e Métodos:** Homem, 80 anos, submetido a nefrectomia direita por carcinoma de células renais (CCR) em 1993 e a nefrectomia parcial esquerda por CCR (células claras) com pancreatectomia caudal e esplenectomia por metástases pancreáticas, em 2009. Enviado em 2019 à Consulta de Cirurgia Geral por aparecimento de uma lesão quística pancreática com 38x26mm, sem dilatação do Wirsung. Levantadas como hipóteses diagnósticas: lesão sequestrar cirúrgica, pseudoquisto pancreático e lesão maligna primária ou secundária. Realizada PET-CT que mostrou captação de FDG no pâncreas. **Resultados:** Proposto em Consulta de Grupo Multidisciplinar para pancreatectomia segmentar do corpo. A histologia revelou tratar-se de metástase de CCR (células claras). **Discussão:** As metástases pancreáticas do CCR são, habitualmente, identificadas no decurso do follow-up, anos após a cirurgia. Estas lesões são multifocais em 39% dos casos mas ressecáveis na sua maioria. A ressecção cirúrgica é o único tratamento curativo. O prognóstico é favorável. O caso clínico exposto pretende realçar a importância de manter um elevado grau de suspeição no caso de aparecimento de lesões pancreáticas em doentes com antecedentes de outra neoplasia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral CHVNG/E
AUTORES: Castro B, Saraiva R, Ferreira R, Mónica I, Torre A, Fonseca S, Louro H, Esteves J, Graça S, Costa A, Maciel J
NOME: Bárbara Tomé Neto Castro
E-MAIL: barbara91castro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **2750103**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Adenomioma da ampola de vater: um achado histológico raro**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias benignas da ampola de Vater são incomuns, representando menos de 10 por cento das lesões periampulares. O adenomioma do ducto biliar ou da região ampular é uma condição benigna e rara. Menos de 60 casos envolvendo a papila maior estão descritos. O objectivo deste trabalho é reportar um caso clínico de um adenomioma ampular, uma condição benigna que muitas vezes mimetiza o adenoma ou o carcinoma ampular, e que por isso é tratado frequentemente com cirurgia extensa. **Material e Métodos:** Homem de 61 anos submetido a cirurgia de Whipple devido à suspeita clínica e imagiológica de uma neoplasia maligna. **Resultados:** Ao exame anátomo-patológico encontrados achados de adenoma tubular com displasia de baixo grau e adenomioma ampular. **Discussão:** O adenomioma ampular é uma entidade benigna e rara, frequentemente tratada com cirurgia radical, devido às suas semelhanças imagiológicas com tumores ampulares como o adenoma ou o carcinoma, e também porque a análise da biópsia é, muitas vezes, difícil. Assim, o diagnóstico pré e intraoperatório do adenomioma é desafiante. Na maioria dos casos reportados, o diagnóstico foi apenas estabelecido pós-operatoriamente, após o exame histopatológico da peça cirúrgica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do CHVNG/E
AUTORES: Castro B, Ferreira R, Fonseca S, Louro H, Graça S, Mendes M, Maciel J
NOME: Bárbara Tomé Neto Castro
E-MAIL: barbara91castro@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **1767382**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Uma imagem incomum – drenagem de membranas hidáticas pela papila como complicação da fístula cistobiliar na equinococose hepática.**

RESUMO: **Introdução:** A hidatidose é uma infeção parasitária zoonótica e o fígado o órgão mais comumente afetado. A fístula cistobiliar é a complicação mais comum da hidatidose hepática e pode causar sépsis grave com disfunção multiorgânica. A cirurgia é o tratamento de eleição, mas a CPRE é útil no diagnóstico e abordagens pré e pós-operatórias, permitindo o tratamento da colangite. **Material e Métodos:** Doente de 79 anos, sexo feminino, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hidatidose hepática e pulmonar conhecidas, sob terapêutica anti-helmíntica, recorreu ao SU com quadro de icterícia, dor abdominal no hipocôndrio direito, vômitos e anorexia. Ao exame objetivo apresentava febre, icterícia e dor abdominal; analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios, hiperbilirrubinemia, sinais de lesão renal aguda e coagulopatia. A doente foi admitida na Unidade de Cuidados Intermédios com o diagnóstico de colangite aguda severa (grau III), com disfunções respiratória, renal e hepática. **Resultados:** Foi iniciada antibioterapia de largo espectro, oxigénio e fluidoterapia. Fez CPRE – dilatação das vias biliares intrahepáticas e membranas hidáticas no colédoco (que foram removidas), ficando um stent duplo pigtail na via biliar. Após o procedimento, a doente apresentou melhoria clínica e analítica e iniciou albendazol 800mg/dia. **Discussão:** Este caso ilustra uma complicação severa da hidatidose hepática, com um achado incomum na literatura. A CPRE permite um diagnóstico e tratamento rápidos desta condição.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: 1 – Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC); 2-Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 3 – Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR), Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia (CIMAGO); 4 – Serviço de Gastroenterologia, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPOFG); 5 – Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)
AUTORES: Marta Alexandre Silva (1), Oriana Nogueira (1), Eva Santos (1,2), Marco Seródio (1,2), Henrique Alexandrino (1,2,3), Mafalda João (4), Sofia Mendes (5), David Perdigo (5), Guilherme Tralhão (1,2,3)
NOME: Marta Alexandre Faria Rodrigues da Silva
E-MAIL: mafr.silva@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **1397328**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Ileus biliar – uma causa incomum de obstrução intestinal**

RESUMO: **Introdução:** O ileus biliar é uma causa importante de obstrução intestinal, pouco frequente (<0,5% dos casos), afectando principalmente doentes com várias comorbilidades. É provocado por impaction de cálculo biliar no íleon após passagem por fistula bilio-entérica. A TAC abdominal é o exame de escolha para o diagnóstico e identificação de complicações. O tratamento é cirúrgico, com remoção do cálculo em cirurgia urgente, para resolução do quadro obstrutivo. **Material e Métodos:** M.V.P., feminino, 98 anos, internada em enfermaria de ortopedia por fractura do colo do fémur a esquerda, tendo sido submetida a correcção cirúrgica. No dia da alta iniciou quadro de vómitos, obstrução intestinal, e distensão abdominal. Realizou TAC abdominal que revelou obstrução do intestino delgado por cálculo biliar. Submetida a minilaparotomia infraumbilical sob raquianestesia, realizando-se enterotomia com remoção do cálculo. No pós-operatório apresentou boa evolução, sem intercorrências de relevo. Teve alta clinicamente bem, orientada para consulta externa, onde se apresentou com muito bom estado geral, decidindo-se manter atitude conservadora tendo em conta a idade. **Discussão:** O ileus biliar é uma causa pouco frequente, mas importante de obstrução intestinal mecânica, afectando principalmente doentes idosos, com várias comorbilidades, que portanto, apresentam risco anestésico elevado. O tratamento é, no entanto, cirúrgico, devendo ser primariamente dirigido à resolução do quadro agudo obstrutivo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Rui Cunha, Constança Azevedo, Filipa Mendes, Guilherme Pastor, Pinto Ferreira
NOME: Rui Ricardo Martins da Cunha
E-MAIL: rrmcunha88@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **9675522**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Sarcoma retroperitoneal birecidivado – Embolização arterial seletiva seguida de toracofrenolaparotomia**

RESUMO: **Introdução:** O sarcoma retroperitoneal (SRP) é raro, ocorrendo em 0.5-1 por cada 100.000 pessoas. Manifesta-se com sintomas vagos relacionados com o seu volume ou é um achado imagiológico. O lipossarcoma (LPS) é a histologia mais frequente. A abordagem requer uma equipa multidisciplinar num centro especializado. Os exames de imagem e a biópsia são os pilares do diagnóstico. A ressecção com margens negativas é fundamental no tratamento do SRP não metastático, sendo a única hipótese de cura. **Material e Métodos:** Senhor de 72A, hipertenso, submetido a adrenalectomia dta por adenoma (2006), exérese de SRP com nefrectomia dta “en bloc” por LPS G2 (2016) e ressecção de massa retrocava com hemicolecotomia dta por recidiva de LPS G1 (2018). Apresenta edema bilateral dos MI's, realiza TC e RMN (2019), com recidiva da massa retrocava adjacente ao pilar dto do diafragma, com colapso total e suspeita de invasão da cava retrohepática. Submetido a embolização das artérias nutritivas da massa, seguida de toracofrenolaparotomia dta com frenectomia parcial dta, hepatectomia atípica VII e VIII “en bloc” e rafia da cava. **Resultados:** Alta no 14.º dia de pós-op. No follow-up, clinicamente assintomático. **Discussão:** A localização e a dimensão do sarcoma foram os aspetos mais relevantes a condicionar a ressecção. Ilustramos a importância da cirurgia deliberadamente guiada pela imagem para obtenção da ressecção macroscópica completa, minimizando as margens positivas e o risco de recidiva local, principal condição de prognóstico no caso do LPS RTP.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Oncologia Cirúrgica do Instituto Português de Oncologia do Porto, E.P.E.(2), Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.(1).
AUTORES: Cláudia Leite(1), Mariana Peyroteo(2), Ana Margarida Correia(2), Fernanda Sousa(2), Augusto Moreira(2), Abreu de Sousa(2).
NOME: Cláudia Leite
E-MAIL: claudialexleite@yahoo.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **1631652**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Apresentação de Caso Clínico: Volumoso Quisto Hepático**

RESUMO: **Introdução:** Os quistos hepáticos representam um grupo heterogêneo de patologias. É importante ter em consideração determinadas características imagiológicas destes antes de qualquer intervenção. O algoritmo de decisão perioperatório de quistos hepáticos “complexos ou difíceis” é essencial para uma orientação terapêutica adequada do paciente. **Material e Métodos:** Paciente, 59 anos de idade, referenciada para a Consulta de Cirurgia Hepatobiliopancreática e esplênica (HBPE) por dor epigástrica e no hipocôndrio esquerdo e enfartamento pós-prandial. Ao exame objetivo apresentava uma volumosa tumefação no epigastro e hipocôndrio esquerdo. A tomografia computadorizada revelou uma formação hipodensa hepática ocupando a quase a totalidade do lobo esquerdo com 14cm de diâmetro, de paredes espessadas e septos no interior. O restante parênquima hepático apresentava apenas dois quistos de pequenas dimensões. A paciente realizou uma ressonância magnética que revelou alterações compatíveis com um cistoadenoma hepático. **Resultados:** O caso clínico foi discutido em Reunião de Grupo HBP e decidido intervenção cirúrgica, tendo a paciente sido submetida a uma sectorectomia hepática lateral esquerda. O estudo anatomo-patológico documentou um quisto hepático simples. **Discussão:** Este caso clínico demonstra a dificuldade do processo de decisão / orientação de pacientes com quistos hepáticos complexos de etiologia indeterminada.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: IPO Porto (1), CHTS (2), CHTS (3), CHTS (4), CHTS (5), CHTS (6)

AUTORES: Paula Ferreira Pinto (1), Carlos Soares (2), Rui Manuel Neves (3), Mónica Rocha (4), Ana Isabel Ferreira (5), Manuel Oliveira (6)

NOME: Ana Paula Ferreira Pinto
E-MAIL: apaulafpinto@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **3022887**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Neoplasia irressecável da vesícula biliar – um caso de resposta altamente favorável à quimioterapia**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma da vesícula biliar é incomum e apresenta mau prognóstico. Na maioria dos casos o diagnóstico é acidental e surge na abordagem da litíase vesicular. São encontrados em 1-2% de todas as colecistectomias e apenas 30% são diagnosticados no pré-operatório. **Material e Métodos:** Homem de 73 anos, com história de litíase vesicular e submetido a colecistectomia via laparoscópica na qual se identificou intraoperatoriamente volumosa massa tumoral adjacente à loca cirúrgica que se biopsou, tratando-se de um adenocarcinoma da vesícula. O doente foi estadiado com TC-TAP e PET-scan que revelaram lesão de 15cm do leito vesicular e duas lesões peritoneais. Realizou QT com gemcitabina/cisplatina e reavaliação por PET e RM ao 6º ciclo com redução da lesão para 5.5cm e desaparecimento das lesões peritoneais. O doente foi discutido em reunião multidisciplinar e decidida exploração cirúrgica. **Resultados:** Submetido a segmentectomia do IVb e V com ressecção da via biliar principal e anastomose biliodigestiva em Y-Roux. Pós operatório complicado de infecção da loca cirúrgica com necessidade de drenagem percutânea e antibioterapia. O resultado anatomo-patológico revelou ypT3 ypN0 R0. De momento em consulta de vigilância oncológica. **Discussão:** A abordagem do doente com neoplasia da vesícula/vias biliares deve ser personalizada e realizada em centros de referência. O re-estadiamento pós QT é mandatório e a sua resposta favorável permitiu, neste caso, uma cirurgia de ressecção R0 num doente com doença irressecável ad initium.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Pedro Miranda (1), Pedro Azevedo (1), Mafalda Fernandes (1), Marisa Ferreira (1), Cátia Cunha (1), Pedro Amado (1), Paulo Oliveira (1), José António Pereira (1), Rui Maio (1)

NOME: Pedro Luís Silvestre Miranda
E-MAIL: pedro_miranda20@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **5000936**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Pancreatite da Goteira – Uma forma rara da doença.**

RESUMO: **Introdução:** A pancreatite da goteira (PG) é uma forma rara de pancreatite crónica que ocorre no tecido pancreático entre a parede medial da 2ª porção do duodeno e a via biliar. A sua etiologia é pouco conhecida mas acredita-se que a obstrução do canal acessório de Santorini tenha um papel fulcral no seu desenvolvimento. Uma complicação rara da PG é a formação de um pseudoaneurisma da artéria gastro-duodenal (AGD). **Material e Métodos:** Apresentamos um caso de PG que complicou com a formação de pseudoaneurisma da AGD. **Resultados:** Trata-se de um doente de 44 anos, sexo masculino, com antecedentes de alcoolismo crónico, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de vómitos e perda de peso. A endoscopia digestiva alta revelou compressão extrínseca do bulbo duodenal e a tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética revelaram pseudoquistos com 30 mm da cabeça do pâncreas, entre a via biliar e a parede da 2ª porção do duodeno, com envolvimento da AGD, onde apresentava pseudoaneurisma de 6 mm. Foi submetido a tratamento conservador da PG com posterior embolização da AGD por via endovascular. Apresentou boa evolução clínica e a TC de controlo, 1 mês após a alta, revelou embolização completa da AGD e regressão do pseudoquisto (8 mm). **Discussão:** A PG é uma forma rara de pancreatite crónica e o pseudoaneurisma da AGD pode ser uma complicação fatal desta patologia. É necessária uma avaliação rigorosa dos exames de imagem e um elevado nível de suspeição clínica para o correto diagnóstico e evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (1)
AUTORES: Tiago Corvelo Pavão (1); Júlio Constantino (1); Milene Sá (1); Jorge Pereira (1); Carlos Casimiro (1).
NOME: Tiago Corvelo Pavão
E-MAIL: tiagopavao1@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **2803811**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Ampuloma Adenoescamoso Atípico**

RESUMO: **Introdução:** Os ampulomas são tumores raros com origem no complexo da ampola de Vater. Clinicamente, apresentam icterícia obstrutiva em 80% casos e o adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum. Pela raridade, as suas características fisiopatológicas são ainda pouco conhecidas. **Resultados:** Mulher, 50 anos, apresenta-se no SU com quadro de intolerância alimentar e vómitos com 15 dias de evolução, anictérica. Analiticamente: bilirrubina normal (total e indireta). EDA: inconclusiva uma vez que a estenose luminal era intransponível pelo endoscópio. CPRM: lesão periampular, de provável natureza tumoral, estenosante da 2ª porção do duodeno. TAC-TAP: cT2/3N0M0. Consulta de grupo oncológico: proposto gastroduodenopancreatectomia cefálica. Pós-operatório complicado por coleções intra-abdominais submetidas a drenagem percutânea e antibioterapia. Alta ao 29º dia pós-operatório, clinicamente estável. Atualmente encontra-se sob quimioterapia. O diagnóstico histológico revelou a presença de carcinoma adenoescamoso da ampola de Vater, pT3bN1(2/24)LV1Pn1R0, estadio IIB. **Discussão:** O caso descrito tem relevância pela sua particularidade: a sua apresentação clínica – intolerância alimentar sem icterícia? bem como ao seu tipo histológico – carcinoma adenoescamoso. Tratam-se de características incomuns comparativamente aos casos descritos na literatura. Sendo um tumor particularmente agressivo, raro e com pior prognóstico é importante a sua descrição para que seja possível diagnóstico precoce.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: IPOC (1), CHVNG/E (2), HDFF (3)
AUTORES: Raquel Prata Saraiva(1), Ana Rita Ferreira(2), Inês Mónica(3), Ana Paula Torre(2), Bárbara Castro(2), Miguel Mendes(2), Sílvio Vale(2), Sílvia Costa(2), Prof. Jorge Maciel(2), Antónia Furtado(2), Xiaogang Wen(2)
NOME: Raquel Prata Saraiva
E-MAIL: raquelbprata@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **1352314**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Afinal não era só Pneumonia**

RESUMO: **Introdução:** O abscesso hepático criptogénico é raro, monomicrobiano e apresenta uma mortalidade de 4-11%. A literatura refere que poderá existir uma associação com a diabetes mellitus, sobretudo quando a Klebsiella Pneumoniae é isolada. Numa minoria dos casos, podem coexistir lesões metastáticas como endoftalmite, meningite, abscesso cerebral, embolia séptica pulmonar, entre outros. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso de um homem de 56 anos, diabético, admitido na Sala de Emergência por dispneia de novo associada a mal-estar geral, mialgias e febre com 3 dias de evolução. **Resultados:** Foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos por choque séptico a Pneumonia da comunidade de focos múltiplos com disfunção multiorgânica. Por bacteriemia a Klebsiella pneumoniae e pela suspeita de outro foco infeccioso, realizou TC toraco-abdomino-pélvica que revelou uma coleção hepática não organizada de 10x4cm, não passível de drenagem percutânea. Ecografias seriadas mostraram aumento da coleção, sem organização que permitisse drenagem e controlo de foco. Escalou-se antibioterapia para meropenem e ao 20º dia foi transferido para a enfermaria de Cirurgia Geral. Posteriormente foi possível drenagem com isolamento do mesmo agente e melhoria clínica com 6 semanas de antibioterapia. À alta agendou-se TC de reavaliação e estudo endoscópico. **Discussão:** O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para melhoria do prognóstico nestes casos, cuja apresentação pode ser inespecífica e a sua identificação um desafio.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: (1) Serviço de Oncologia Cirúrgica do IPO-FG – Porto, (2) Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, (3) Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, (4) Serviço de Medicina Intensiva Polivalente do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

AUTORES: Ana Margarida Correia (1), Andreia Teixeira (2), Vera Oliveira (3), Sandra Nunes (4), Susana Ferreira (4), Ricardo Pinho (4), Gil Gonçalves (3), Mário Nora (3)

NOME: Ana Margarida Correia

E-MAIL: ambbpc@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 1**
ID Resumo: **1032879**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Colecistite aguda enfisematosa – relato de caso**

RESUMO: **Introdução:** A colecistite enfisematosa é uma infeção rara e grave da vesícula biliar. É mais comum no género masculino e nos doentes com diabetes mellitus. A presença de bolhas de gás na parede da vesícula ou nos tecidos adjacentes é um achado específico desta entidade clínica. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de doente com o diagnóstico de colecistite aguda enfisematosa. **Resultados:** Sexo masculino, 82 anos, antecedentes pessoais de DM insulino-dependente, DRC estadio V em programa de hemodiálise, HTA, dislipidemia e obesidade, internado por quadro clínico de colangite aguda. Ao 2º dia de internamento por episódio de insuficiência respiratória aguda e por persistência da dor abdominal apesar da terapêutica instituída realizou TC abdominopélvica que revelou “abundante gás na parede vesicular, compatível com colecistite enfisematosa. No tórax destaca-se preenchimento mucoso do brônquio principal direito e dos seus ramos distais, associado a atelectasia pós-obstrutiva de grande parte do pulmão direito.” Submetido a colecistectomia aberta. Período pós-operatório precoce marcado pelo agravamento da patologia respiratória. Faleceu ao 2º dia pós-operatório. **Discussão:** A taxa de mortalidade da colecistite enfisematosa ronda os 15%, pelo que um diagnóstico precoce é essencial. A gravidade desta impõe medidas específicas, nomeadamente instituição de antibioterapia de largo espectro e realização de colecistectomia.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

SERVIÇO: ULSAM – Hospital Santa Luzia

AUTORES: Mariana Leite (1), Cristina Monteiro (1), Cristina Silva (1), Alberto Midões (1)

NOME: Mariana Leite

E-MAIL: marianalsleite@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **2230281**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Ileos biliar – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O ileos biliar é uma causa incomum de oclusão intestinal mecânica. Caracteriza-se pelo encravamento de um cálculo biliar no trato gastrointestinal, habitualmente no intestino delgado. Estima-se que ocorra em menos de 1% dos doentes com colelitíase. **Resultados:** Doente do sexo masculino, 71 anos, português mas residente em Angola, com antecedentes de DM e portador de pacemaker. Sem cirurgias prévias. Por quadro com 15 dias de evolução de dor abdominal tipo cólica, com náuseas e vômitos, realizou TAC-AP em Angola (2 dias antes da admissão). Recorreu ao SU por agravamento do quadro álgico e dos vômitos, associado a uma diminuição da quantidade do transito intestinal. Ao exame objetivo apresentava uma dor difusa à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. O TAC realizado 2 dias antes à admissão mostrava uma imagem sugestiva de ileos biliar. Foi colocada uma sonda naso-gástrica (SNG) com uma drenagem abundante de conteúdo bilio-entérico e foi proposta a cirurgia como plano terapêutico. Foi realizada uma laparotomia, na qual se observou uma oclusão intestinal condicionada por um cálculo impactado a nível do jejuno. Procedeu-se a enterotomia longitudinal distal ao cálculo com remoção do mesmo. Pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** Os sintomas desta patologia são inespecíficos. Deve ser suspeitada nos quadros de dor abdominal associada a vômitos, sendo o seu diagnóstico confirmado por métodos de imagem. O tratamento desta patologia é cirúrgico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário do Algarve
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Ricardo Ribeiro, Paulo Cardoso, Tatiana Revez, Rute Pereira, Jorge Moleiro, Florissandra Santos, Sandra Sousa
NOME: Ricardo Miguel Carvalho Ribeiro
E-MAIL: ricardoribeiro191@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **3074665**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Perfuração do cego por cálculo biliar: um diagnóstico improvável**

RESUMO: **Introdução:** As fístulas colecistocólicas são incomuns, sendo raros os casos de obstrução cólica e ainda mais rara a perfuração intestinal. A clínica é inespecífica com queixas de náuseas e/ou vômitos e dor abdominal. A TC AP é o exame diagnóstico de eleição, podendo o Rx de abdómen exibir a tríade de Rigler. O tratamento cirúrgico passa pela remoção do cálculo, podendo ser realizada a colecistectomia e a reparação da fístula em simultâneo ou em 2ºtempo. **Material e Métodos:** Homem, 73 anos, com AP de coronariopatia, DPOC e gastrectomia subtotal, recorre ao SU por queixas de dor abdominal difusa, vômitos, obstipação e febre com uma semana de evolução. Objectivou-se abdómen doloroso à palpação da FID e flanco direito com defesa e reação peritoneal. Analiticamente com leucocitose ligeira 11 900 e PCR 28.60 mg/dl. TC AP sugestiva de apendicite aguda perfurada e abcedada. **Resultados:** Proposta laparotomia exploradora, constatando-se perfuração do cego por cálculo biliar com cerca de 3cm. Realizada hemicolectomia direita, tendo-se optado por não se proceder a colecistectomia nem abordagem da fístula colecistoentérica. PO complicado de deiscência da anastomose ao 12º dia com confeção de ileotransversostomia tipo Mikulicz. Admitido na UCI no PO imediato com progressão para choque séptico, que reverteu às 48h. Alta ao 13ºdia pósreintervenção. **Discussão:** Existem 6 casos descritos de perfurações cólicas por cálculos biliares, tornando este diagnóstico de baixa suspeição. A abordagem cirúrgica é controversa. A morbidade pode chegar aos 50%.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1)
AUTORES: Claro, Mariana (1); Santos, Daniel (1); Silva, Alberto (1); Deus, Cláudia (1); Ferreira, Andreia (1); Allen, Miguel (1); Martins, José Augusto (1)
NOME: Mariana Ferreira da Silva Claro
E-MAIL: marianafs.claro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **1804025**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Íleus biliar – uma causa rara de oclusão mecânica**

RESUMO: **Introdução:** O íleus biliar é uma oclusão mecânica por impactação de cálculos no tracto digestivo. Representa menos de 1% das causas de oclusão intestinal e é mais frequente nos idosos. **Material e Métodos:** Caso clínico. **Resultados:** Apresentamos o caso de um homem de 74 anos, que recorreu ao SU por dor epigástrica e vômitos com 12 horas de evolução. Referia ainda paragem de emissão de gases e fezes há 3 dias. Antecedentes de litíase vesicular. Ao exame objectivo, apresentava-se hemodinamicamente estável e apirético; abdómen distendido, com dor difusa à palpação, ruídos hidroaéreos diminuídos, sem hérnias. Toque rectal sem alterações. Realizou TC abdominal, que revelou presença de cálculo obstrutivo a nível do íleon terminal e ainda 2 cálculos, um no duodeno (D3) e outro no jejuno proximal; identificada fístula biliodigestiva. Foi submetido a enterotomia com remoção de 3 cálculos, o maior com 3.5cm de diâmetro, no cego. Pós-operatório complicado de íleus paraltico e infecção da ferida operatória. Teve alta ao 27º dia, com trânsito mantido e a tolerar dieta. Posteriormente, realizou EDA que não revelou alterações. Na TC de controlo, verificou-se persistência de fístula bilioentérica. Em consulta, discutidos riscos/benefícios de reoperação, tendo-se optado por vigilância. **Discussão:** O diagnóstico de íleus biliar é desafiante, exigindo elevado grau de suspeição para identificação e tratamento atempados. No entanto, há discrepância na literatura sobre a abordagem cirúrgica inicial, nomeadamente se deve incluir colecistectomia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE
SERVIÇO: Cirurgia 2
AUTORES: Tânia Valente, Inês Gonçalves, Nuno Ferreira, Gonçalo Ferreira, Maria Inês Coelho, Sandra Amado, Ricardo Marinho, Miguel Coelho dos Santos
NOME: Tânia Valente
E-MAIL: tania.telmo.valente@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **1282023**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Pancreatite aguda grave – um caso de sucesso**

RESUMO: **Introdução:** A pancreatite aguda grave (PAG) ocorre em 20% das pancreatites e está associada a uma mortalidade de 15-30%, que poderá ascender aos 40% nos casos de infeção da necrose pancreática (INP). **Resultados:** Homem, 37 anos, AP HTA, dislipidemia. Internado na UCIP por PAG por hipertrigliceridemia. Em D28 realizou TC abdominopélvica que mostrou: "Volumosas colecções retroperitoneais, peripancreáticas com extensão aos espaços pararenais, goteiras parietocólicas e região pélvica (39x20cm), com componente aéreo considerável." Submetido a drenagem ecoguiada. Em D40, por má evolução clínica, analítica e imagiológica foi submetido a lombotomia com drenagem de coleções e necrosectomia pancreática. Em D52 suspeita de fístula enterocutânea não visível em entero-RM. Boa evolução clínica no restante internamento, alta em D105 com ligeira drenagem purulenta pela ferida operatória. Realizou colonoscopia que mostrou "No sigmóide, aos 30cm da margem anal, orifício fistuloso com continuidade em profundidade. Procedeu-se a encerramento da fístula com colocação de OTSC(R)". Atualmente sem queixas, com TGI mantido. **Discussão:** A antibioterapia é a terapêutica de 1ª linha da INP. Os procedimentos invasivos, em particular a cirurgia, apresentam melhores outcomes quando protelados até a organização do tecido necrótico, tipicamente às 4 semanas. As fístulas enterocutâneas são uma complicação descrita pós cirúrgica, com taxa de encerramento espontâneo de 50-80%. A abordagem multidisciplinar é essencial no tratamento da PAG.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélcio Mendonça
SERVIÇO: Hospital Dr. Nélcio Mendonça
AUTORES: Sara Fernandes, António Caires, Catarina Rodrigues, Duarte Alves, Catarina Muller, Diana Fernandes, Vilma Martins, Rubina Lara Gouveia, Fernando Jasmins
NOME: Sara Cristina Pinto Fernandes
E-MAIL: saracpfernandes@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **2752807**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Pancreatectomia caudal com esplenectomia laparoscópica por tumor sólido pseudopapilar do pâncreas**

RESUMO: **Introdução:** Em um doente do sexo feminino, de 33 anos, por queixa de hematuria, realizou TC abdomino-pélvica que revelou a presença de lesão quística, com cerca de 3cm, na cauda pancreática. O estudo complementar diagnóstico, nomeadamente por RMN e ecoendoscopia, foi sugestivo de neoplasia mucinosa quística ou tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, sendo neste contexto proposta para tratamento cirúrgico. **Material e Métodos:** Revisto todo processo intra-hospitalar bem como a informação disponível na consulta de digestivos do hospital de referência para onde foi encaminhada após tratamento cirúrgico e consequente diagnóstico patológico. **Resultados:** Submetida a pancreatectomia caudal com esplenectomia laparoscópica. Intervenção e pós-operatório sem intercorrências. O estudo anatomo-patológico da peça operatória revelou tumor endócrino bem diferenciado de comportamento incerto. Após revisão de lâminas no hospital de referência, o diagnóstico foi corrigido para tumor sólido pseudopapilar do pâncreas. **Discussão:** O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas é uma neoplasia rara, compreendendo 0.3 a 2.7% de todos os tumores pancreáticos. Afecta predominantemente mulheres jovens, com pico de incidência entre os 20 e 30 anos de idade, de crescimento indolente, sendo raramente metastático e com alta curabilidade com a ressecção completa da lesão.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Diogo Nogueira Pinto; Carolina Matos; Jorge Campanário; Alberto Midões
NOME: Diogo Nogueira Pinto
E-MAIL: dp.diogopinto@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **2335382**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Pseudotumor inflamatório associado ao vírus Epstein-Barr: um raro tumor esplênico**

RESUMO: **Introdução:** Doente do sexo feminino, de 67 anos, referenciada a consulta de Cirurgia Geral por lesão esplênica identificada em ecografia. O TC abdominal mostra nódulo de 6cm, com captação heterogénea, podendo corresponder a hemangioma. Para melhor esclarecimento da etiologia da lesão, a doente realizou RMN, revelando a lesão nodular de 6cm, com áreas de hipossinal em T2, evidenciando captação progressiva de contraste, com área tipo cicatriz central, colocandose a hipótese de corresponder a uma lesão de transformação nodular angiomatoide esclerosante (SANT). A doente foi submetida a esplenectomia laparoscópica, o procedimento cirúrgico e o internamento pós-operatório decorreu sem intercorrências. Ao exame histológico observou-se neoplasia de crescimento expansivo, de limites bem definidos, compatível com sarcoma de células foliculares dendríticas fibroblásticas, pseudotumor inflamatório-like. **Discussão:** Os pseudotumores inflamatórios esplênicos são lesões raras, frequentemente associadas ao vírus Epstein Barr. Estes tumores geralmente são de comportamento indole e com bom prognóstico. A esplenectomia total é o tratamento gold-standard, não havendo necessidade de terapêutica adjuvante. A recidiva deste tipo de tumores é excepcionalmente rara.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: (1) Interno de Formação Específica Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (2) Interno de Formação Específica de Anatomia Patologica, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (3) Unidade de Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreatica e Esplênica, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (4) Diretora Serviço Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal
AUTORES: Telma Fonseca(1), Fernando Resende(1), Diana Martins(2), Rita Coelho(2), Rui Mendes Costa(3), Luís Graça(3), Elisabete Barbosa(4)
NOME: Telma Fonseca
E-MAIL: tnvfonseca@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **2948949**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Traumatismo pancreático: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O traumatismo pancreático é pouco comum, ocorrendo em apenas 0,5 a 8% dos doentes traumatizados. O local mais frequente de lesão pancreática é a transição corpo/cauda e habitualmente está associado a outras lesões intraabdominais. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de eleição para o diagnóstico, classificação do grau de lesão pancreática e orientação terapêutica. Este traumatismo está habitualmente associado a elevadas taxas de morbimortalidade, em parte decorrente das lesões associadas. **Resultados:** Apresenta-se um caso clínico de um paciente, de 24 anos de idade, admitido na sequência de acidente de viação com capotamento. Na admissão encontrava-se hemodinamicamente normal e na TC toraco-abdomino-pélvica realizada objetivou-se: traumatismo torácico à esquerda; traumatismo pancreático com secção transversal da transição corpo/cauda do pâncreas, com coleções peripancreáticas agudas, e um hematoma da glândula supra-renal esquerda. O paciente foi submetido a tratamento conservador tendo desenvolvido um pseudoquisto pancreático às três semanas de seguimento que foi drenado por via eco-endoscópica. **Discussão:** Embora pouco comum, a lesão pancreática ocorre em aproximadamente 5% dos traumatismos abdominais fechados. É essencial um baixo limiar de suspeição diagnóstica dado a apresentação clínica inespecífica. Para uma orientação otimizada é necessária uma abordagem multidisciplinar destes pacientes e um conhecimento adequado do arsenal terapêutico existente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
SERVIÇO: Unidade de Cirurgia Hepatobiliopancreática e Esplénica do Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
AUTORES: Margarida Nunes Coelho, Tatiana Santos, Carlos Soares, Mónica Rocha, Manuel Oliveira
NOME: ANA MARGARIDA NUNES ALVES COELHO
E-MAIL: anamargaridacoelho_4@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **1870367**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Resposta Patológica Completa em BR/LA-PDAC – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** Apesar de múltiplos avanços terapêuticos, PDAC mantém-se a 4ª causa de morte por cancro nos países ocidentais. A ressecção cirúrgica completa continua a ser a única opção curativa. Em doentes com neoplasia borderline ressecável, a neoadjuvância com QT e RT pode permitir uma ressecção cirúrgica com margens livres de doença, tendo um impacto importante na sobrevida destes doentes. **Resultados:** Caso clínico de um homem de 64 anos, seguido noutra instituição desde Mar/18 por neoplasia do corpo do pâncreas localmente avançada com envolvimento da VMS, tronco celíaco (50% circunferência) e extensa circulação colateral peripancreática. A neoplasia foi considerada irresssecável e o doente submetido a QT/RT paliativas com FOLFIRINOX. O doente procurou a nossa instituição para uma segunda opinião em Ago/19. A TC de reavaliação identificou densificação cefalopancreática com cavernoma da porta, sem envolvimento arterial. PET-FDG não mostrou focos de hipercaptação pancreáticos. Após discussão em grupo oncológico preconizou-se exploração cirúrgica onde se confirmou ressecabilidade da lesão – realizada DPC sem preservação pilórica com ressecção segmentar da VMS. O resultado anatomopatológico demonstrou ausência de estruturas neoplásicas com resposta completa à terapia prévia. Proposto para vigilância. **Discussão:** A resposta patológica completa após neoadjuvância em PDAC é rara, ocorrendo em 3-11% dos casos. Esta é considerada um importante factor prognóstico independente, com melhoria da sobrevida global dos doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Catarina Osório, Diogo Silva, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Vera Oliveira, Tiago Ferreira, Gil Gonçalves, Mário Nora
NOME: Catarina Osório
E-MAIL: anacatarina.osorio@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **2282234**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Cálculos biliares retidos após colecistectomia laparoscópica: descrição de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A colecistectomia laparoscópica constitui o tratamento gold standard para a litíase vesicular sintomática. Embora a taxa geral de complicações seja menor na laparoscopia, a incidência de perfuração iatrogénica da vesícula biliar ocorre em 15-33% dos casos, das quais 16-66% permanecem com cálculos intraperitoneais. Os cálculos retidos mantêm-se clinicamente silenciosos mas, em casos raros, podem contribuir para formação de abscessos. A maioria dos abscessos manifesta-se nos primeiros 9 meses, podendo ser detetados 15 anos após cirurgia. Todo esforço deve ser feito para recuperar os cálculos, a fim de evitar uma complicação rara mas significativa. **Material e Métodos:** Os autores descrevem o caso de uma mulher, 70 anos, submetida a colecistectomia laparoscópica em 2009 e assintomática até 2015. **Resultados:** Nesta data, identificou uma tumefação lombar direita após traumatismo por queda, do qual resultou um hematoma parcialmente calcificado com posterior drenagem espontânea de cristais de cálcio. Em 2018 reiniciou quadro de tumefação da região lombar direita com sinais inflamatórios. Foi efetuada drenagem, com saída de pús e cálculos. Realizou estudo imagiológico que revelou uma pequena loca, com vários cálculos, a ocupar o espaço hépato-renal e a prolongar-se à parede abdominal. Foi proposta cirurgia, com lombotomia, fistulectomia parcial e desbridamento do trajeto fistuloso com extração de cálculos. **Discussão:** Pós-operatório sem complicações e a doente mantém-se assintomática.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Patrícia Silva, Alexandra Antunes, Carlos Veiga, Joaquim Falcão, Sónia Vilaça
NOME: Patrícia Araújo Silva
E-MAIL: patriciasilva.brg@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **1834355**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Metástase hepática de angiomiolipoma epitelióide – um tumor maligno raro**

RESUMO: **Introdução:** O Angiomiolipoma é um tumor raro que afeta geralmente o rim e resulta da proliferação clonal de células epitelióides perivasculares. Apesar de ser considerado benigno, existe uma variante mais rara, o Angiomiolipoma Epitelióide, que apresenta potencial de malignização. Esta variante pode associar-se a metastização à distância, sendo o fígado o local mais frequente, existindo ainda muito poucos casos descritos na literatura. **Material e Métodos:** Os autores pretendem fazer uma revisão teórica através da apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Doente de 81 anos, ECOG 0, com antecedentes de Angiomiolipoma renal, confirmado por biópsia, referenciada à consulta de Cirurgia por nódulo hepático localizado na transição S5/8. A biópsia hepática foi compatível com GIST, hiper-captante em PET, não tendo o restante estudo revelado outras localizações. Foi submetida a Subsegmentectomia 5/8, sem intercorrências, e o exame histológico revelou metástase de Angiomiolipoma Epitelióide. Discutido caso em consulta de decisão terapêutica e decidida nefrectomia, que aguarda. **Discussão:** O Angiomiolipoma Epitelióide é uma variante maligna rara e de difícil diagnóstico. Pelo risco de metastização e pior prognóstico, a suspeita diagnóstica implica uma intervenção precoce e seguimento destes doentes. O tratamento consiste em nefrectomia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
AUTORES: Raquel Pereira, Ana Logrado, Júlio Constantino, Milene Sá, Jorge Pereira, Carlos Casimiro
NOME: Raquel Barros Pereira
E-MAIL: raquelmbpereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **3521567**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Incidentaloma pancreático: a importância da história pessoal**

RESUMO: **Introdução:** A metastização para o pâncreas é infrequente, representando cerca de 2 a 5% de todas as neoplasias pancreáticas. Ao contrário de outros tumores que afetam o pâncreas em contexto de metastização multiorgânica, o tumor de células renais poderá metastizar exclusivamente para este órgão
Material e Métodos: Mulher de 72 anos, história de nefrectomia direita em 1999 por carcinoma de células renais. Referenciada por lesão nodular pancreática suspeita de carcinoma, achado incidental em ecografia abdominal realizada no contexto de epigastralgia recorrente
Resultados: Realizada RMN pancreática que descreveu três lesões expansivas pancreáticas representadas por nódulos hipervasculares infiltrativos (maior com 9 cm), com invasão da parede gástrica e do arco duodenal. Características suspeitas de tumor neuroendócrino multifocal. Realizou biópsia guiada da lesão – 1ª avaliação histológica compatível com neoplasia pseudopapilar sólida do pâncreas. Atendendo à idade da doente e multifocalidade foi realizada revisão histológica que revelou tratar-se de carcinoma de células renais (células claras). Nova avaliação imagiológica revelou metástases hepáticas bilobares. A doente orientada para tratamento paliativo
Discussão: A metastização de carcinoma de células renais deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões pancreáticas, especialmente em doentes com história pessoal. Apesar da metastização poder ser exclusivamente pancreática, em fases tardias pode ocorrer metastização difusa e incorrer a um prognóstico reservado

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: José Miguel Baião, Rui Miguel Martins, Teresa Vieira Carço, Miguel Duarte Ângelo, Henrique Ferrão
NOME: José Miguel Pereira Baião
E-MAIL: josempbaiao@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **1664271**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Íleus biliar como complicação rara de litíase biliar**

RESUMO: **Introdução:** A litíase biliar é uma doença comum que em <1% dos casos se apresenta como complicações conhecidas. O íleus biliar é uma complicação ainda menos frequente e de difícil diagnóstico. O íleus biliar deve-se à impactação de cálculo(s) após a sua passagem para o intestino através de uma fistula bilio-entérica, normalmente a nível do duodeno, e mais raramente através da papila.
Material e Métodos: Mulher de 77 anos recorre ao SU por dor abdominal difusa com um dia de evolução, náuseas e vômitos. Ao exame objetivo, apresentava contração abdominal voluntária e aumento dos parâmetros inflamatórios. Realizou Tomografia Computorizada abdominal, identificando litíase vesicular com sinais de colangite aguda/crónica, coledocolitíase, fistula colecistoduodenal e cálculo endoluminal com 1.7cm em ansa de delgado, condicionando distensão a montante. Sem resolução do quadro com medidas conservadoras, optou-se pela abordagem cirúrgica, tendo sido realizada enterotomia do íleon com remoção do cálculo biliar. O internamento foi complicado de infeção respiratória e da ferida operatória. Foi apresentado em reunião de decisão terapêutica para posterior abordagem cirúrgica.
Discussão: Apesar do índice de complicações da litíase biliar apresentar uma frequência baixa, quando ocorrem têm muitas vezes um caráter grave, podendo colocar em risco a vida do doente. Pelo que, torna-se fulcral a suspeição desta entidade patológica, especialmente em doentes com apresentação clínica atípica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário Coimbra
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
AUTORES: Ana C. Almeida, Eva Santos, Cristina Camacho, Maria J. Amaral, Luís Ventura, António Milheiro, J. Guilherme Tralhão
NOME: Ana Catarina de Oliveira Almeida
E-MAIL: ana.cdo.almeida@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **2995320**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Litíase vesicular complicada**

RESUMO: **Introdução:** A litíase vesicular é uma condição clínica comum cujas complicações podem constituir verdadeiros desafios diagnósticos e terapêuticos. **Material e Métodos:** Caso clínico de homem de 53 anos admitido por perda ponderal e sintomas de colestase há 1 mês. Apresentava-se com massa palpável no hipocôndrio direito e subfebril. Analítica e ecograficamente com quadro de colecistite/colangite. Optou-se pelo internamento para antibioterapia e estudo. **Resultados:** Realizou TC-AP e RM com abscesso hepático em comunicação com vesícula biliar e Síndrome de Mirizzi tipo 1. Tentativa de drenagem percutânea e extração de cálculo por CPRE não conseguidas, com colocação de prótese plástica na VBP. Por ventre agudo e hemorragia pelo dreno abdominal pedida TC-AP que mostrou hematoma perihepático com foco de hemorragia activa. Realizada laparotomia exploradora com evidência de hemorragia pela loca do abscesso. Procedeu-se a hepatectomia 4b/5 com colecistectomia parcial, laqueação de artéria sangrante e coledocolitotomia através do cístico. Pós-operatório sem fistula biliar e normalização dos parâmetros de colestase. No seguimento aos 2 meses assintomático, sem colestase, tendo sido programada a remoção de prótese plástica. **Discussão:** Apesar de benigna a litíase vesicular pode conduzir a situações ameaçadoras de vida. A distorção anatómica de estruturas pelo processo de inflamação local dificulta tanto abordagens endoscópicas como cirúrgicas sendo o conceito de damage control essencial para o sucesso terapêutico final, evitando lesões irreversíveis.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Ana Logrado, Júlio Constantino, Milene Sá, Carlos Daniel, Jorge Pereira, Carlos Casimiro
NOME: Ana Logrado
E-MAIL: anacristina.logrado@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **3007958**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Complexos de Von Meyenburg ou Metástases Hepáticas? – A propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** Os hamartomas biliares, ou complexos de Von Meyenburg (CVM), são malformações hepáticas benignas raras. A sua incidência em autópsias é 0,9% em crianças e 5,6 % em adultos. Na sua maioria são assintomáticos e diagnosticados de forma incidental. Os seus achados imagiológicos podem mimetizar lesões secundárias, ressaltando a importância do conhecimento desta malformação. Na literatura está bem descrita a associação com a doença renal poliquística. O objetivo deste caso clínico é dar a conhecer uma entidade rara e pouco ponderada na prática clínica. **Material e Métodos:** Homem, 67 anos, com desconforto abdominal inespecífico, encaminhado para a consulta de Cirurgia Geral por ser portador de uma ecografia abdominal sugestiva de CVM. **Resultados:** Realizada ressonância magnética que revelou múltiplas lesões hepáticas pequenas, indicativas de incipiente grau de CVM. Analiticamente, sem alterações dos parâmetros hepáticos. **Discussão:** Esta situação adquire especial importância na presença de um tumor primário desconhecido/extra-hepático (sob pena de sobreestadiar neoplasias), pelo que o seu diagnóstico preciso pode evitar danos irreversíveis no doente. A sua apresentação nos diferentes exames de imagem tem sido descrita de forma diversa, permanecendo a biópsia hepática o exame gold standard para um diagnóstico definitivo. Alguns estudos demonstraram a sua transformação maligna para colangiocarcinoma intra-hepático. É importante salientar que, apesar da descrita benignidade, torna-se prudente acompanhar periodicamente estes doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Oeste
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral da Unidade de Torres Vedras
AUTORES: Pedro Santos, Pedro Carvalho, José Abrunhosa, Rita Falcão, Rosário Roque
NOME: Pedro Miguel Dias dos Santos
E-MAIL: pedro_santos8@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 2**
ID Resumo: **1598188**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Causa incomum de trombose portal pós transplante hepático – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A incidência de trombose da veia porta (TVP) após transplante hepático é baixa, podendo ser grave. O diagnóstico deve ser precoce sendo os exames de imagem imprescindíveis para planejar a terapêutica adequada. Apresentamos caso de TVP de causa embólica após transplante hepático **Material e Métodos:** Homem 57 anos com cirrose hepática alcoólica e carcinoma hepatocelular (MELDNA 19). Apresentava TVP extensa com macrocalcificação, com extensão à veia mesentérica superior, sob anticoagulação. Antecedentes de ascite refractária à terapêutica médica e encefalopatia portossistêmica recorrente. Submetido a transplante hepático ortotópico. Realizou-se ressecção parcial da veia porta com trombectomia, com anastomose porta-porta término-terminal com polipropileno 5/0 **Resultados:** Eco-Doppler intra-operatório com fluxo porta presente. Primeiro dia pós-transplante repetiu eco-Doppler sem fluxo no ramo direito da veia porta. AngioTC abdominal revelou trombose do ramo direito veia porta com calcificações. Foi submetido a relaparotomia, venotomia longitudinal do ramo direito e tronco porta e trombectomia. Teve alta ao 18º dia pós-transplante. O resultado histológico revelou trombo calcificado com fragmentos de fibrina recentes **Discussão:** As complicações pós transplante hepático resultam no aumento da morbimortalidade; a presença de TVP prévia é factor de risco para re-trombose. A trombose da veia porta por êmbolo calcificado é uma causa incomum. O diagnóstico precoce e uma estratégia adequada resultou, neste caso no sucesso terapêutico

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos (2)
AUTORES: João Simões (1), Dulce Diogo (2), Ricardo Martins (2), Pedro Oliveira (2), Rodrigo Nemésio (1), J Guilherme Tralhão (1), Emanuel Furtado (2)
NOME: João Manuel Martins Simões
E-MAIL: joaomsimoes1@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **2294951**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Síndrome de Mirizzi**

RESUMO: **Introdução:** A síndrome de Mirizzi surge no contexto de colelitíase de longa duração, encontrando-se em 0,3%-3% dos doentes submetidos a colecistectomia. A importância do reconhecimento pré operatório deve-se ao alto risco de lesão da via biliar e aumento da morbimortalidade se diagnosticada per-operatoriamente. A cirurgia é o tratamento de eleição, pois permite a remoção dos agentes etiológicos: a vesícula biliar inflamada e os cálculos impactados. **Material e Métodos:** Após uma breve revisão bibliográfica, descrevem-se retrospectivamente quinze doentes, submetidos a cirurgia neste Hospital entre 1 Jan de 2008 e 31 de Dez de 2018. Analisam-se: parâmetros clínicos, laboratoriais, imagiológicos, técnica cirúrgica e morbimortalidade. **Resultados:** Esta patologia é mais frequente (cerca de 75%) no género feminino, sendo as colangites/colecistites de repetição (cerca de 70%) o achado clínico de maior relevância. Todas as síndromes de Mirizzi foram diagnosticadas peroperatoriamente nas cirurgias laparoscópicas convertidas, por indefinição anatómica do triângulo hepato-cístico, pelo que as soluções cirúrgicas para estes doentes foram decididas no momento. Não tivemos mortalidade nem morbidade assinalável. **Discussão:** Existem várias opções cirúrgicas, devendo o cirurgião dominar as mesmas, pois é uma situação complexa, que exige grande destreza e racionalidade. Apesar da era da colecistectomia laparoscópica, a celiotomia deve ser a via de abordagem de eleição para o tratamento cirúrgico desta síndrome.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
SERVIÇO: Cirurgia
AUTORES: Paulo Costa Correia, Liliana Coutinho, Pedro Caldes
NOME: Paulo Costa Correia
E-MAIL: paulo.correia@ulsguarda.min-saude.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **1608144**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Colecistectomia laparoscópica: Classificação e Tratamento das Lesões Iatrogénicas das Vias Biliares – Casuística do Serviço da ULS-Guarda (1995-2018)**

RESUMO: **Introdução:** As lesões iatrogénicas das vias biliares constituem uma das principais complicações das Colecistectomias Laparoscópicas (CL), englobando desde pequenos "leaks" biliares (complicações minor) até complicações graves envolvendo as vias biliares extra-hepáticas (complicações major). **Material e Métodos:** Entre 1 de Abril de 1995 (início da CL nesta Instituição) e 31 de Dezembro de 2018 foram colecistectomizados 2620 doentes por laparoscopia. Analisaram-se retrospectivamente as lesões das vias biliares com base no seu diagnóstico, classificação (Strasberg) e tratamento. **Resultados:** Analisaram-se os dados cumulativamente, nos seguintes períodos: 1999, 2002, 2008 e 2018. A incidência de lesões das vias biliares não diminuiu nos últimos 18 anos, mantendo-se entre 0,5-0,7%. Descrevem-se 18 (0,68%) destas complicações major. Os resultados são idênticos ao de outras séries apresentados por Centros de Referência. **Discussão:** A colecistectomia laparoscópica envolve dedicação e não é isenta de complicações graves com índices de morbilidade e mortalidade apreciáveis, exigindo colaboração estreita com centros de Referência em Vias Biliares onde existem meios complementares de diagnóstico em tempo útil e cirurgiões experientes. As conversões devem ser encaradas como atitude de prudência e segurança. A Hepático-jejunostomia em Y de Roux constituiu o tratamento cirúrgico de eleição na reparação destas lesões.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
SERVIÇO: Cirurgia
AUTORES: Paulo Costa Correia, Liliana Coutinho, Pedro Caldes, Mónica Reis
NOME: Paulo Costa Correia
E-MAIL: paulo.correia@ulsguarda.min-saude.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **8352650**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Carcinoma da Vesícula Biliar – Qual a influência do tratamento cirúrgico**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma da vesícula tem habitualmente mau prognóstico, em parte devido ao diagnóstico tardio. O objectivo deste estudo é avaliar o impacto da cirurgia na sobrevivência dos doentes com carcinoma da vesícula biliar. **Material e Métodos:** De Janeiro de 2013 a Outubro de 2019, foi feita uma avaliação retrospectiva dos doentes tratados por carcinoma da vesícula no nosso Centro. Foi avaliada a recorrência, sobrevivência, e factores relacionados com o prognóstico. **Resultados:** O estudo incluiu 81 doentes, com idade média de 67 anos, sendo 47 do sexo feminino. 56% dos doentes foram referenciados por outras instituições. Houve suspeita inicial de carcinoma da vesícula apenas em 41% dos casos. Optou-se pela terapêutica cirúrgica em 70 doentes, sendo com intuito curativo em 83% dos casos. A cirurgia inicial mais efectuada foi a colecistectomia (61,4%): laparoscópica (72%), laparotómica (28%). Foi realizada linfadenectomia do hilo hepático + bisegmentectomia IVb/V no 1º tempo operatório em 14 doentes e como ressecção complementar em 31 doentes. Em 67% das intervenções foi feita ressecção R0. Realizaram terapêutica adjuvante 25% dos doentes, com evidencia de recidiva em 9 doentes. A sobrevivência aos 3 anos foi de 83,3% para o estadio 1, 95,5% para o estadio 2, 56% para o estadio 3 e 6,2% para o estadio 4. **Discussão:** A cirurgia R0 é o objectivo do tratamento cirúrgico nos tumores da vesícula. Nos tumores mais avançados, o seu papel é mais limitado, sobretudo a partir do estadio 3.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Cirurgia do CHULC (director Prof Hugo Pinto Marques)
AUTORES: Sofia Frade, Inês Barros, Ana Andrade, Sofia Pina; Raquel Mega; João Santos Coelho; Américo Martins, Eduardo Barroso, Hugo Pinto Marques
NOME: Sofia Frade
E-MAIL: samfrade@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **4968600**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Neoplasia mucinosa papilar intraductal de um canal pancreático secundário: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias mucinosas papilares intraductais (IPMNs) são lesões císticas pancreáticas originárias das células produtoras de mucina. Estas são classificadas como lesões pré-malignas e têm origem no epitélio pancreático do canal pancreático principal ou de canais secundários, apresentando prognósticos distintos. Uma caracterização precisa destas lesões é essencial para um reconhecimento e estratificação precoce dos pacientes, de forma a identificar aqueles que mais beneficiam de cirurgia. O diagnóstico incidental de IPMNs aumentou significativamente, mas a sua abordagem adequada e follow-up apropriado ainda não estão bem definidos. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico **Resultados:** Doente, sexo masculino, 51 anos, internado em 2006 por pancreatite aguda. Foi submetido nesse ano a colecistectomia laparoscópica por microlitíase vesicular. Nos 2 anos após a cirurgia apresenta episódios recorrentes de pancreatite aguda pelo que foi enviado para Consulta Externa. Em 2008 realiza uma colangiopancreatografia por ressonância magnética que revela um pequeno cisto pancreático com 1,3cm em relação com um ramo que comunica com o Canal de Wirsung. A ecoendoscopia mostrou uma lesão cística na cabeça do pâncreas e a biópsia aspirativa foi inconclusiva. É submetido a cirurgia e na ecografia intra-operatória não se visualiza a relação da lesão com o canal pancreático. Foi realizada uma duodenopancreatectomia cefálica. **Discussão:** O exame histológico revelou se tratar de um tumor mucinoso papilar intraductal pancreático.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga (1)
AUTORES: Ana Pereira (1), Alexandra Antunes (1), Patrícia Silva (1) Carlos Veiga (1), Joaquim Falcão (1), Sónia Vilaça (1)
NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira
E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **2860570**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Neoplasia mucinosa papilar intraductal pancreática degenerada em adenocarcinoma: follow-up de 11 anos**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias mucinosas papilares intraductais (IPMNs) são lesões císticas pancreáticas originárias das células produtoras de mucina. As IPMNs recebem grande atenção devido às suas características únicas de progressão maligna e aumento do risco de adenocarcinoma ductal pancreático noutras regiões do pâncreas, mesmo após a ressecção. A sua abordagem adequada e follow-up apropriado ainda não estão bem definidos, porém, a partir dos dados disponíveis atualmente, podemos identificar um subgrupo específico de lesões com características mais agressivas o que é crucial para planear a estratégia terapêutica e follow-up. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico **Resultados:** Doente, sexo masculino, 55 anos, sem antecedentes de relevo. Em Março de 2008 inicia dor abdominal nos quadrantes superiores sem irradiação lombar. Na tomografia computadorizada observava-se uma ectasia do Wirsung (cerca de 10mm) no corpo e cauda do pâncreas; na região cefálica existem várias ectasias ductais císticas, alterações sugestivas de tumor mucinoso papilar intraductal. A colangiopancreatografia por ressonância magnética mostra uma lesão septada da cabeça do pâncreas que comunica com o Wirsung. Após discussão multidisciplinar, o doente é submetido a duodenopancreatectomia cefálica. **Discussão:** O exame histológico revelou tratar-se de um adenocarcinoma mucinoso bem diferenciado (pT2 G1 N0 M0 R1). Realizou quimioterapia e radioterapia. No follow-up de 11 anos o doente apresenta-se clinicamente bem. O pâncreas remanescente não mostra alterações.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga
AUTORES: Ana Pereira (1), Alexandra Antunes (1), Patrícia Silva (1), Carlos Veiga (1), Joaquim Falcão (1), Sónia Vilaça (1)
NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira
E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **2477610**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Revisão de anastomose hepático-jejunal – a propósito de dois casos clínicos**

RESUMO: **Introdução:** A realização de anastomose bilio-digestiva é um procedimento comum na cirurgia hepatobiliar. A colangite é uma das principais complicações, habitualmente associada a estenose da anastomose. O tratamento cirúrgico através da revisão da anastomose é uma boa opção terapêutica. **Material e Métodos:** Os autores apresentam 2 casos de doentes submetidos a revisão cirúrgica de anastomose hepaticojejunal. **Resultados:** Caso 1: Homem de 53 anos, antecedentes de colecistectomia laparoscópica complicada com lesão iatrogénica da via biliar, corrigida com realização de anastomose hepaticojejunal. Vários episódios de colangite no último ano. O estudo revelou hiperbilirrubinemia e estenose da anastomose. Foi submetido inicialmente a drenagem biliar externa percutânea e, posteriormente, a revisão cirúrgica da anastomose. Caso 2: Mulher de 58 anos, antecedentes de hepaticojejunostomia por cisto do colédoco. Vários internamentos por colangite com hiperbilirrubinemia transitória. O estudo revelou dilatação das vias biliares intra-hepáticas com estenose ao nível da anastomose. Optou-se pela revisão cirúrgica da anastomose. **Discussão:** A estenose da anastomose bilio-digestiva é sede frequente de morbilidade pela hiperbilirrubinemia e colangite de repetição. A revisão da anastomose é um procedimento complexo mas, quando realizado em centros diferenciados com experiência em cirurgia hepatobiliar, é eficaz, aumentando drasticamente a qualidade de vida dos doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Diogo Silva, Catarina Osório, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Vera Oliveira, Domingos Rodrigues, Gil Gonçalves, Tiago Ferreira, Mário Nora
NOME: Diogo Filipe Fernandes da Silva
E-MAIL: diogo.ff.silva@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **1331216**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Uma melhoria no outcome da cirurgia pancreática**

RESUMO: **Introdução:** A hemorragia no pós-operatório da DPC apresenta uma incidência que pode atingir os 10%, acarretando uma taxa de mortalidade de até 40%, pelo que é fundamental a sua prevenção. Obj: Comparar as complicações hemorrágicas no pós-operatório de DPC, após alteração da técnica de hemostase, que consiste na aplicação de clip metálico a reforçar todas as laqueações com fio, a partir de Janeiro de 2019. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo comparando as complicações hemorrágicas no pós-operatório das DPC realizadas em 2018 (n=19) com as efetuadas em 2019 (n=20): antes e após a mudança da técnica de hemostase. **Resultados:** Nos 2 grupos não se observaram diferenças com significado estatístico no que respeita à idade e comorbilidades dos doentes analisados. A taxa global de hemorragia (hemorragia pelos drenos, hemorragia digestiva ou evidência de hemorragia em imagem) observada nos 2 anos foi 17,9% com uma redução do ano de 2018 (26,3%) para 2019 (10%) – p= 0,235. Observou-se ainda uma diminuição na taxa de re- operação por hemorragia de 2018 (66,7%) para 2019 (25%) – p=0,524 – bem como da taxa de mortalidade secundária a complicações hemorrágicas de 2018 (13,3%) para 2019 (5,6%) – p=0,579. **Discussão:** Apesar da ausência de significado estatístico (pequena amostragem), estes resultados preliminares evidenciam que uma otimização da técnica de hemostase permite minorar a morbilidade da cirurgia pancreática evitando inclusive desfechos fatais.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Luísa Frutuoso, Vera Oliveira, Gil Gonçalves, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Domingos Rodrigues, Tiago Ferreira, Mário Nora
NOME: Luísa Frutuoso
E-MAIL: luisafrutuoso04@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **7735560**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **As armadilhas no diagnóstico dos tumores císticos do pâncreas**

RESUMO: **Introdução:** Do espectro de lesões císticas do pâncreas fazem parte o cistoadenoma seroso, o tumor cístico mucinoso e o IPMN (intraductal papillary mucinous neoplasms). São lesões cujo o diagnóstico pode ser clinicamente desafiador uma vez que o seu comportamento biológico pode assumir a forma de patologia benigna ou maligna. Os IPMN são o tumor cístico pancreático mais comum. São lesões pré-malignas e com origem no epitélio do canal pancreático principal ou de canais secundários. A caracterização e tratamento adequados destas lesões são fundamentais para o reconhecimento e estratificação precoces dos pacientes a fim de identificar aqueles que mais irão beneficiar de cirurgia. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico. **Resultados:** Doente do sexo feminino e 65 anos. Referenciada à consulta de cirurgia geral, em 2014, por uma lesão cística pancreática, com cerca de 37 mm, visualizada em ecografia abdominal. Apresentava queixas de enfartamento e dor abdominal. A tomografia e a ressonância revelaram a presença de uma lesão cística, com cerca de 39 mm, na cabeça do pâncreas, e não descartava a possibilidade de comunicação desta lesão com o canal principal do pâncreas. A ecoendoscopia mostrava uma lesão cística compatível com um IPMN de canal secundário. Em 2015, os exames de imagem mostravam um crescimento superior a 5mm/ano da lesão e a doente foi proposta para tratamento cirúrgico tendo sido submetida a enucleação pancreática da lesão. **Discussão:** O resultado histológico revelou se tratar de um cistoadenoma seroso.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Alexandra Antunes, Patrícia Silva, Ana Pereira, Carlos Veiga, Joaquim Falcão, Sónia Vilaça.
NOME: Alexandra Manuela Melo Araújo Antunes
E-MAIL: xana289@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **1050564**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Controvérsia na indicação cirúrgica da neoplasia do pâncreas**

RESUMO: **Introdução:** O adenocarcinoma do pâncreas é uma neoplasia com elevada mortalidade e com incidência crescente. Ao diagnóstico, uma parte significativa dos doentes apresenta-se com doença localmente avançada, o que contribui para uma sobrevida aos 5 anos de apenas de 2-9%. Os principais fatores de risco adquiridos são o tabaco, a obesidade e a pancreatite crónica (em associação com o consumo de álcool). Após o estadiamento, a neoplasia do pâncreas pode ser categorizada como ressecável, borderline ressecável, localmente avançada ou metastática. A indicação cirúrgica deve ser ponderada pelo potencial de ressecção local e tendo em conta a capacidade fisiológica do doente suportar a cirurgia sem morbilidade maior. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Doente do sexo masculino com antecedentes de carcinoma papilar da tiroide submetido a tratamento cirúrgico e com metastização pulmonar no follow-up (cerca de 8 anos após). O doente iniciou terapêutica com sorafenib e as metástases mantiveram-se estáveis. Cerca de 4 anos após a metastização pulmonar, o doente inicia quadro icterícia e anorexia. A tomografia revelou nódulo da cabeça do pâncreas, sem critérios de irressecabilidade local, associada a elevação do CA 19.9. A biópsia por ecoendoscopia confirmou se tratar de adenocarcinoma. Discutido em reunião multidisciplinar tendo sido proposto duodenopancreatctomia cefálica. **Discussão:** O exame histológico revelou um adenocarcinoma bem diferenciado (pT1G1N1M0). Aos 30 meses de follow-up sem evidência de recidiva.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Alexandra Antunes, Patrícia Silva, Ana Pereira, Carlos Veiga, Joaquim Falcão, Sónia Vilaça.
NOME: Alexandra Manuela Melo Araújo Antunes
E-MAIL: xana289@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **2658716**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Infeção da ferida perineal após amputação abdominoperineal por cancro do recto**

RESUMO: **Introdução:** A amputação abdominoperineal é um procedimento cirúrgico com incidência elevada de complicações pósoperatórias, nomeadamente infeção da ferida perineal. IMC elevado, desnutrição, diabetes mellitus, idade avançada, tempo operatório prolongado, perdas hemorrágicas abundantes intraoperatoriamente, ausência de profilaxia antimicrobiana são exemplos de fatores de risco associados à infeção da ferida perineal. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva, observacional, através da consulta dos processos clínicos dos doentes submetidos a amputação abdominoperineal por cancro do recto entre Outubro de 2014 e Outubro 2019. **Resultados:** A amostra obtida foi de 20 doentes submetidos a amputação abdominoperineal por cancro do recto. Idade média da amostra de 66 anos (idade mínima 38 anos e idade máxima 84 anos), com predominância para o género masculino (70%). 85% dos doentes realizaram terapêutica neoadjuvante. O período abdominal do procedimento cirúrgico foi realizado por via laparoscópica em 85% dos doentes com uma taxa de conversão de 29%. A infeção da ferida perineal foi detetada em 5 doentes (25%). **Discussão:** A infeção da ferida perineal ocorre em 10-40% dos doentes submetidos a amputação abdominoperineal. Assim, a incidência de ferida perineal na amostra em estudo está de acordo com a literatura.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

SERVIÇO: ULSAM-Hospital Santa Luzia (2)

AUTORES: Mariana Leite (1), Cristina Monteiro (1), Cristina Silva (1), Teresa Almeida (1), Paulo Passos (1), Marília Cardoso (1), Rui Torres (1), Alberto Midões (1)

NOME: Mariana Leite

E-MAIL: marianalsleite@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **1618896**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Uma causa rara de dor aguda na fossa ilíaca direita**

RESUMO: **Introdução:** Este trabalho tem como objetivo mostrar uma causa rara de dor abdominal aguda na fossa ilíaca direita (FID), que é muitas vezes confundida e tratada como apendicite aguda (AA). **Material e Métodos:** Mulher de 44 anos, recorre ao serviço de urgência por quadro de dor abdominal intensa no flanco direito. Ao exame objetivo palpava-se empastamento na FID, doloroso, com defesa. Apresentava uma leucocitose de 14800/uL e proteína C-reativa (PCR) de 5,6 mg/dL e na tomografia computadorizada (TC) abdominal observou-se "processo inflamatório na FID, com espessamento excêntrico da parede do cego, com divertículo parietal inflamado, sem coleções intra-peritoneais". Decidiu-se internamento para tratamento conservador, tendo cumprido 10 dias de antibioterapia com piperacilina-tazobactam. **Discussão:** A doença diverticular cólica (DDC) tem uma prevalência de 45% na população ocidental, sendo que em cerca de 4-15% se desenvolvem episódios de diverticulite aguda. A DDC atinge o cólon esquerdo em 95% dos casos, e o cólon direito em apenas 1,5%. A DDC direita é mais prevalente na população asiática (75%) e é normalmente solitária e congénita. A diverticulite cecal (DC) apresenta-se em 99% dos casos com dor na FID, imitando clinicamente a AA. É importante que esta seja diferenciada de patologia com tratamento cirúrgico, pois a DC não complicada pode ser tratada eficazmente de forma conservadora. A DC não deve ser esquecida como diagnóstico diferencial nos quadros de dor aguda na FID, mesmo nas regiões onde é uma patologia rara.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral I

AUTORES: Sofia Boligo, Diogo Cardoso, Isabela Gil, Patrícia Amaral, Cláudia Santos, Helena Contente

NOME: Sofia Boligo

E-MAIL: sofiaboligo@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **9484858**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Metastização Rara de Carcinoma Colorectal**

RESUMO: **Introdução:** No cancro colorectal a doença metastática está presente à data do diagnóstico em 25% dos doentes, e cerca de 50% virão a desenvolver metástases ao longo da vida. Contudo, a metastização cerebral é rara, ocorrendo em 0.3% a 6% dos casos e habitualmente associada a doença metastática em outros órgãos. A metastização cerebral isolada ocorre em apenas 2% a 10% dos doentes com metástases cerebrais. **Material e Métodos:** Descreve-se o caso de um homem de 64 anos com antecedentes de doença hepática crónica, submetido a hemicolectomia direita, há cerca de 12 meses, por adenocarcinoma mucinoso pT3N0M0. Atitude terapêutica complementada de quimioterapia adjuvante. Observado por queixas de cefaleia, desequilíbrio e vômitos intermitentes. **Resultados:** Realizou ressonância magnética cerebral que identificou lesão ocupante de espaço única cerebelosa esquerda. Submetido a exérese da mesma sem intercorrências. A análise histológica revelou metástase de adenocarcinoma mucinoso, compatível com primário do cólon. **Discussão:** Pela raridade da metastização cerebral, a vigilância imagiológica desta área não está preconizada. Contudo, o surgimento de sintomas neurológicos deve levar à investigação do sistema nervoso central. A abordagem depende de múltiplos fatores, mas a abordagem local agressiva melhora a sobrevida, principalmente nos casos de metastização cerebral isolada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: Cirurgia II – Hospital de Egas Moniz
AUTORES: Joana Romano, Joana R Ferreira, Carlos Nascimento, José G Cardoso, Luísa Moniz
NOME: Joana Romano
E-MAIL: joanaromanoc@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **1833706**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Perfuração Intestinal Iatrogénica**

RESUMO: **Introdução:** A perfuração intestinal iatrogénica (PII) é uma complicação rara com taxas de morbimortalidade elevadas. Ocorre tanto na colonoscopia diagnóstica e mais frequentemente na terapêutica. O cólon sigmóide representa um local de risco, sobretudo quando associado a fatores de risco como cirurgias ou processos inflamatórios prévios. A tomografia computadorizada (TC) corresponde à principal arma diagnóstica, sendo a laparoscopia exploradora a 1ª linha na avaliação do dano. O objetivo é realçar a importância de uma abordagem rápida e sistematizada, para uma complicação de um procedimento de rotina sobreutilizado. **Material e Métodos:** AMFPR, 69 anos, sexo feminino, autónoma. Seguida em consulta por vigilância pós-polipectomia. Submetida a colonoscopia total eletiva, durante a remoção do colonoscópio observou-se a 80cm da margem anal, local de perfuração encerrado com clips. Desenvolveu pneumoperitoneu, retroperitoneu, pneumotórax bilateral e enfisema subcutâneo generalizado com atingimento mediastínico, torácico, cervical e da face. Necessidade de intubação, ventilação mecânica invasiva e drenagem torácica bilateral. Realizou radiografia de tórax e TC TAP confirmando o quadro. **Resultados:** Submetida a laparoscopia exploradora e drenagem da cavidade abdominal, sem evidência de local de rutura. Ao longo do internamento com evolução favorável com antibioterapia. **Discussão:** A colonoscopia, mesmo em condições ideais, não está isenta de complicações. O reconhecimento precoce da PII com reparação endoscópica imediata é fundamental.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia do Hospital Egas Moniz, Belém
AUTORES: Joana R. Ferreira (1), José Guilherme Cardoso (2)
NOME: Joana Rodrigues Ferreira
E-MAIL: joanafrodriguesferreira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **1636720**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Endocardite a *Streptococcus Gallolyticus* – primeira manifestação de carcinoma colo-retal**

RESUMO: **Introdução:** A bacteriemia por *Streptococcus Gallolyticus* (ex bovis) pode estar associada a adenomas e carcinoma colo-rectal. Entre 25 a 80% dos doentes com bacteriemia a este agente têm concomitantemente tumores colorettais. Os mecanismos que favorecem a colonização por *Streptococcus Gallolyticus* ainda estão em estudo. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico **Resultados:** Doente do sexo masculino, 69 anos de idade. Antecedentes pessoais de prótese valvular aórtica (colocada via percutânea), HTA e trombocitopenia por DHC. Admitido em internamento na medicina interna por endocardite. Hemoculturas com isolamento de *Streptococcus Gallolyticus*. Pela associação desta bacteriemia ao carcinoma colo-retal foi realizado o restante estudo. Colonoscopia – lesão vegetante aos 13 cm da margem anal. Biópsia revelou adenocarcinoma invasivo. TC TAP de estadiamento sem evidência de lesão tumoral, sem metastização locoregional ou à distância. Submetido a ressecção anterior do reto. Pós operatório sem intercorrências. Anatomia patológica da peça cirúrgica revelou adenocarcinoma bem diferenciado (G1), pT2N0. **Discussão:** Importância da realização de colonoscopia nos doentes com bacteriemia a *Streptococcus Gallolyticus* pois pode permitir diagnosticar lesões do cólon em estadios precoces.

HOSPITAL: Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Anatomia Patológica

AUTORES: Rafaela Parreira (1), Joana Mendes (1), Catarina Moura (1), Vítor Carneiro (2), Miguel Almeida (1), Ana Faustino (1), António Freitas (1), Maria Inês Leite (1), Armando Medeiros (1)

NOME: Rafaela Parreira

E-MAIL: rafaelparreira89@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **1179306**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Vólvulo Ileocecal**

RESUMO: **Introdução:** O vólvulo do cego é uma torção axial do cego, íleo terminal e cólon ascendente em torno do seu mesentério devido ao excesso de mobilidade e à fraca fixação destas estruturas ao retroperitônio, sendo responsável por cerca de 1% a 30% de todas as oclusões intestinais e do cólon, respetivamente. O diagnóstico precoce é importante, pois pode evoluir rapidamente para isquemia, necrose e perfuração. **Material e Métodos:** Mulher de 44 anos com antecedentes de paralisia cerebral e epilepsia, trazida ao SU por quadro de dor abdominal, vômitos e obstipação com 5 dias de evolução. Analiticamente com leucocitose, PCR negativa, DHL aumentada. TC AP com acentuada distensão do cego com torção do mesocolon. Foi submetida a Laparotomia Exploradora onde se constatou a presença de vólvulo ileocecal com distensão exuberante do cego, tendo sido realizada hemicolectomia direita "Ad minimum", sem intercorrências. A doente teve alta ao 10º dia de internamento. **Discussão:** O vólvulo do cego deve ser considerado uma emergência cirúrgica mesmo na ausência de evidência clínica ou radiológica de critérios de gravidade. A colonoscopia não está recomendada no tratamento inicial, sendo o seu tratamento primariamente cirúrgico. A hemicolectomia direita é o procedimento de eleição quando todo o cólon ascendente se apresenta com excesso de mobilidade, evitando assim a possibilidade de recorrência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Diana Matos; Lopes A.; Lourenço R.; Magalhães R.; Longras C.; Fernandes H.; Oliveira J.; Reis J.; Correia P.

NOME: Diana Isabel da Silva Matos

E-MAIL: diana.silva.matos@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **1819892**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Vólvulo do cego**

RESUMO: **Introdução:** O vólvulo cecal é uma causa incomum de obstrução intestinal. Ocorre devido à torção do cego, cólon ascendente e íleo terminal. É responsável por 25 a 40% dos vólvulos do cólon e é a segunda localização mais comum, depois do cólon sigmóide. O diagnóstico pode ser tardio e pode progredir para necrose e perfuração com peritonite, com taxas de mortalidade que podem variar entre os 10 e os 40%. **Material e Métodos:** É apresentado o caso clínico de um doente do sexo masculino, 84 anos. Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, DPOC e dislipidemia. Sem antecedentes cirúrgicos. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de vômitos e dor abdominal, associado a obstipação com 3 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava abdómen distendido, timpanizado e sem ruídos hidroaéreos. Realizou radiografia abdominal de pé com níveis hidroaéreos e TC abdominopélvico com marcada dilatação e níveis hidroaéreos de múltiplas ansas do intestino delgado e aspetos compatíveis com pneumatose intestinal, parecendo identificar-se transição brusca de calibre localizada na cavidade pélvica à direita. **Resultados:** Submetido a laparotomia exploradora com verificação intraoperatória de vólvulo cecal com áreas de necrose. Procedeu-se a hemicolectomia direita e anastomose latero-lateral ileocólica. O procedimento decorreu sem intercorrências. **Discussão:** O vólvulo do cego é responsável por cerca de 1 a 1.5% de todas as causas de obstrução intestinal no adulto. O diagnóstico é habitualmente tardio, o que leva à elevada mortalidade descrita na literatura.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
SERVIÇO: Centro Hospitalar do Médio Ave (1); Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim Vila do Conde
AUTORES: Márcia Carvalho (1), João Mendes (1), Diana Brito (2), Ricardo Lemos (1), Francisco Sampaio (1), José Cardoso (1)
NOME: Márcia Joana Jesus Ferreira Carvalho
E-MAIL: marciajfcarvalho@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **3480630**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Uma progressão inesperada de carcinoma colorretal**

RESUMO: **Introdução:** O cancro colorretal (CCR) é a terceira causa de mortalidade por cancro, na sua maioria casos esporádicos. Na presença de alterações na expressão de proteínas de reparação do DNA, deve ser excluída a origem hereditária, embora estas estejam presentes em 13% dos casos esporádicos. O objetivo é reportar um caso atípico de rápida progressão de doença num caso de CCR. **Material e Métodos:** Doente do género feminino, 62 anos, com dor abdominal, astenia e perda ponderal. Apresentava marcadores tumorais discretamente elevados e lesão neoplásica infraqueável no ângulo hepático na colonoscopia. A TC toraco-abdominopélvica revelou espessamento do cólon direito e adenopatias peri-lesão. Foi submetida a hemicolectomia direita laparoscópica, sem intercorrências. Um mês depois, recorreu ao SU com vômitos e dor abdominal. Realizou TC abdominal que identificou conglomerados adenopáticos volumosos de novo no tronco celiaco, lombo-aórticas e mesentéricas. **Resultados:** A anatomia patológica identificou dois carcinomas invasores síncronos do cólon direito, um deles indiferenciado, T4a N2b, invasão linfovascular e neural, além de perda de expressão das proteínas de reparação do DNA MLH1/PMS2. **Discussão:** A perda de proteínas de reparação DNA deve-se a instabilidade de microssatélites, mais frequentes em mulheres, na idade avançada, tumores do cólon direito e doença metastática síncrona. Apesar dos avanços no tratamento e seguimento do CCR, nem sempre é possível prever o seu comportamento agressivo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário Coimbra
SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (1), Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
AUTORES: Catarina Lopes(1), Vânia Almeida (2), Ana Oliveira (1), Manuel Rosete (1), António Manso(1), Miguel Fernandes (1), Guilherme Tralhão(1)
NOME: Catarina Mariana Pinto Lopes
E-MAIL: catarina.m.p.lopes@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **2293221**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Lipoma da Válvula Íleocecal**

RESUMO: **Introdução:** O lipoma do cólon apesar de raro, é a 2ª neoplasia benigna mais frequente no cólon. Quando excede os 2cm pode apresentar sintomas como dor abdominal, hemorragia digestiva baixa ou sintomas obstructivos. **Resultados:** Apresenta-se o caso de doente do sexo masculino, 78 anos, com antecedentes de Acidente Vascular Cerebral, dislipidemia, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, tabagismo e colecistectomia aos 68 anos. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal em cólica na fossa ilíaca direita com 15 dias de evolução associada a obstipação. Analiticamente, de relevo apresentava PCR de 128mg/L. Realizou TC que revelou aparente lipoma intraluminal com 61x45mm no ângulo hepático do cólon, acompanhado de aparente invaginação da válvula ileocecal (VIC). Foi decidida laparotomia exploradora tendo-se identificado volumosa neoplasia pediculada da VIC com invaginação ileo-cólica até ao ângulo hepático. Realizada hemicolectomia direita, sem redução da invaginação. O pós-operatório teve como intercorrência infeção da ferida operatória, tratada com cuidados de penso e antibioterapia dirigida. O estudo anatomopatológico da peça confirmou a origem lipomatosa da massa. **Discussão:** O diagnóstico clínico é difícil, sendo auxiliado por métodos de imagem. O tratamento depende de sintomas e do tamanho e localização da neoplasia. Lipomas > 2cm é recomendado o seu tratamento cirúrgico. No caso apresentado a hemicolectomia direita permitiu a resolução do quadro obstructivo causado pela invaginação ileocólica.

HOSPITAL: Hospital Nossa Senhora da Oliveira – Guimarães
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: André Lopes, Jorge Magalhães, Catarina Longras, André Magalhães, Rita Lourenço, Diana Matos, Ana Cristina Carvalho, Ricardo Moreira, Hugo Mesquita, Pinto Correia
NOME: André Tiago Delgado Lopes
E-MAIL: andreTIAGO41@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **1403940**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Tumor neuroendócrino do apêndice ileocecal – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores neuroendócrinos do apêndice ileocecal constituem uma entidade rara na maior parte dos casos diagnosticados de forma incidental após apendicectomias no contexto de suspeita de apendicite aguda. Pretende-se com este trabalho fazer uma revisão dos tumores neuroendócrinos e particularmente da sua apresentação ao nível do apêndice cecal, ilustrado com um caso clínico de uma doente com quadro de apendicite aguda submetida a apendicectomia.

HOSPITAL: Hospital José Joaquim Fernandes (Beja)
SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral do Hospital José Joaquim Fernandes (Beja); (2) Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Espírito Santo (Évora)
AUTORES: Valter Paixão (1), Gabriel Gomes (1), Jose Cortés (2), Emília Duro (1), Fátima Caratão (1)
NOME: Valter Jorge Rosa Paixão
E-MAIL: valterjrpaixao@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **2338827**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Tumor neuroendócrino do apêndice – Um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores do apêndice são patologias raras, 0,4% a 1% de todos os tumores malignos gastrointestinais, e existem vários tipos histológicos: adenocarcinomas, tumores mucinosos, neuroendócrinos (bem diferenciados, carcinomas de alto grau, globet cell carcinoides e carcinomas mistos adeno-neuroendócrinos. Dentro dos tumores do apêndice 95% são neuroendócrinos e dentro destes os bem diferenciados são os mais frequentes. Os tumores neuroendócrinos do apêndice bem diferenciados são etiologias raras com uma incidência e mais frequente em indivíduos novos, na casa dos 40 anos. Maioritariamente das vezes segundo a literatura tem uma apresentação clínica como uma Apendicite Aguda, portanto são incidentalomas. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico e revisão da literatura dos tumores neuroendócrinos do apêndice. **Resultados:** Caso clínico: Jovem, sexo feminino de 26 anos que recorre ao serviço de urgências com um quadro com 3 dias de evolução de diarreia, dor abdominal inicialmente peri-umbilical e depois na fossa ilíaca direita, trata-se de um quadro sugestivo de Apendicite Aguda. Doente submetida a Apendicectomia por via laparoscópica e peça enviada para Anatomia patológica que veio revelar um tumor neuroendócrino do apêndice bem diferenciado. **Discussão:** Neste trabalho pretende-se falar dos tumores neuroendócrinos do apêndice, diagnóstico, tratamento e follow-up. O seu tratamento pode ser apenas uma apendicectomia ou uma hemicolectomia direita dependendo das características histológicas do mesmo.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Tamiris A. Mogne, João Costa, Sara Morais, David Salvador, Nuno Pratas, Cristina Costa, Hugo Capote, Guilherme Fialho, Ilda Barbosa

NOME: Tamiris de Araujo Mogne

E-MAIL: tamirismogne10@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2499422**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Cistoadenoma mucinoso do apêndice – um caso clínico.**

RESUMO: **Introdução:** A neoplasia mucinosa do apêndice é uma entidade rara e refere-se ao preenchimento do lúmen apendicular por material mucinoso. Corresponde a 1% das neoplasias colo-rectais e é mais frequente em mulheres. O diagnóstico é histopatológico e existem 4 subtipos: mucocelo simples, hiperplasia mucosa, cisto-adenoma mucinoso e cistoadenocarcinoma mucinoso. Podem ser assintomáticas em 25% dos casos. As complicações são raras e a mais grave é o desenvolvimento de pseudomixoma peritoneal. O tratamento é cirúrgico e o objectivo é evitar o extravasamento de conteúdo mucinoso. **Material e Métodos:** Mulher de 66 anos de idade e com dor à palpação na FID com 3 dias de evolução. Analiticamente com leucocitose, neutrofilia e elevação da PCR. A TC AP demonstrou espessamento parietal do último segmento ileal e aumento do calibre do apêndice. A doente foi internada para tratamento conservador e cumpriu ATB durante 14 dias, tendo alta assintomática. Fez colonoscopia que não revelou alterações, tendo sido proposta para apendicectomia laparoscópica. O exame histopatológico revelou um cisto-adenoma mucinoso pT4a pNx. Dada a possibilidade de desenvolvimento de pseudomixoma peritoneal, a doente ainda se encontra em vigilância. **Discussão:** As neoplasias do apêndice são raras e frequentemente um achado no contexto de apendicite aguda. O tratamento é cirúrgico e a intervenção cirúrgica depende de vários factores.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Ana Deus, Diogo Sous, Daniel Santos, José Neves, Alberto Silva, Mariana Claro, José Augusto Martins.

NOME: Ana Cláudia Moreira de Deus

E-MAIL: anaclaudiaanadeus@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2275670**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Case report: do GIST à melância**

RESUMO: **Introdução:** Apesar de surgirem mais frequentemente no estômago e nas porções mais proximais de intestino delgado, os GIST (Gastrointestinal stromal tumors) podem surgir em qualquer porção do trato gastrointestinal. O tratamento cirúrgico destes tumores depende essencialmente da certeza do diagnóstico no pré-operatório, da sua dimensão e localização, bem como da sua apresentação clínica. Para tumores potencialmente ressecáveis, a intervenção cirúrgica é o tratamento de escolha; revisão cuidada da cavidade abdominal em busca de sinais de metastização, disseção e resseção cuidadosas com vista à não ruptura da pseudo-cápsula, pelo risco de disseminação da doença. **Material e Métodos:** Aqui trazemos o caso de um doente do sexo masculino que realiza uma TC por uma dor inespecífica na FID, que evidencia uma lesão nodular sólida da parede cecal, levantando a dúvida de GIST. Realiza posteriormente uma colonoscopia, onde se verifica uma massa de aspeto nodular, congestiva, com cerca de 3cm de diâmetro no polo cecal, mas cujas biópsias são inconclusivas. **Resultados:** O doente foi proposto para hemicolectomia direita laparoscópica, que decorreu sem intercorrências. Teve alta ao 4ºDPO. **Discussão:** Alguns dias depois, somos contactados pelo Serviço de Anatomia Patológica por um achado completamente inesperado.

HOSPITAL: Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral (1), Anatomia Patológica (2)

AUTORES: Ana Faustino (1), Rafaela Parreira (1), Miguel Almeida (1), António Freitas (1), Luís Amaral (1), Vitor Carneiro (2), Armando Medeiros (1)

NOME: Ana Faustino

E-MAIL: anavars2015@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **6876561**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **O caso de um tumor neuroendócrino num doente com Colite Ulcerosa**

RESUMO: **Introdução:** A doença inflamatória intestinal (DII), nomeadamente a colite ulcerosa (CU), está associada a um aumento do risco de neoplasias colorectais, mais frequentemente de adenocarcinoma. Os tumores neuroendócrinos (TNE) são um grupo raro de neoplasias, com uma associação mal definida com a DII. Apresentamos o caso de um doente com CU, com o diagnóstico de TNE do recto. **Resultados:** Este caso concerne um homem de 39 anos, com diagnóstico de pancolite ulcerosa desde os 22, sob terapêutica com infliximab. Em colonoscopia de vigilância foi identificada estenose ultrapassável aos 15cm da margem anal, cujas biópsias revelaram displasia de baixo grau. Foi proposta protocolectomia reconstrutiva, que o doente recusou, pelo que manteve vigilância clínica e endoscópica. Em colonoscopia posterior, biópsias da mesma lesão revelam adenocarcinoma, que foi estadiado como cT3N+M0. O doente foi submetido a protocolectomia total reconstrutiva. A análise da peça operatória revelou tratar-se de um TNE, com metástases em 3 dos 78 gânglios (pT3N1Mx). O doente realizou PET-FDG e RM que evidenciaram 3 metástases hepáticas, tendo iniciado quimioterapia adjuvante com FOLFOX, seguida de metastasectomia cirúrgica. O exame histológico revelou resposta completa. Actualmente, o doente encontra-se sem evidência de recidiva. **Discussão:** Estão apenas descritos alguns casos de TNE digestivos associados à CU. Estes casos vêm evidenciar o ainda incompleto conhecimento dos processos carcinogénicos associados à doença inflamatória intestinal.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

SERVIÇO: Cirurgia Geral, Hospital Beatriz Ângelo

AUTORES: Beatriz Costeira, Susana Ourô, Diogo Albergaria, Rui Maio

NOME: Beatriz Costeira

E-MAIL: beatrizacosteira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2503456**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Neoplasias síncronas do cólon – A abordagem de um caso raro por uma equipa diferenciada em cirurgia do cólon e do reto**

RESUMO: **Introdução:** Dar a conhecer um caso raro de neoplasias síncronas colorretais (incidência mundial estimada de 4%) e os desafios inerentes à escolha do tratamento cirúrgico por uma equipa cirúrgica que conta com ampla experiência em cirurgia do cólon e do reto. **Resultados:** Doente de 58 anos (M), que por perda ponderal (10Kg) e por anemia microcítica durante um ano, foi submetido a uma colonoscopia, que detetou aos 10 cm uma neoplasia ulcerada, uma segunda lesão ao nível do cólon sigmóide, outra ao nível do transverso e ainda uma outra ao nível do ascendente. As biópsias confirmaram a presença de quatro adenocarcinomas (cT4N+M0 – cólon ascendente) e foi proposto em reunião multidisciplinar para cirurgia. Foi submetido a uma proctocolectomia por via laparotómica (conversão de laparoscopia) com anastomose ileo-anal e foi efetuada uma ileostomia de proteção. Intra-operatoriamente não se verificaram lesões hepáticas ou evidência de carcinomatose peritoneal. A peça operatória confirmou a presença de quatro adenocarcinomas bem diferenciados (pT3pN0). **Discussão:** A neoplasia colorretal pode ser um grande desafio para a equipa cirúrgica quando se tenta delinear uma estratégia de ressecção. Este caso é paradigmático de uma situação extrema em que a presença de múltiplas neoplasias síncronas implicou uma cirurgia de elevada complexidade. Assim, pretende-se mostrar os resultados obtidos neste caso raro e realçar que a estratégia terapêutica deve ser individualizada.

HOSPITAL: Hospital de Faro, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro

AUTORES: Paulo Cardoso, Tatiana Revez, Henrique Morais, Ruben Martins, Pedro Henriques, Lina Leote, José Ramos, Martins dos Santos

NOME: Paulo Sebastião Cardoso

E-MAIL: paulosebas.cardoso@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2485653**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Schwannoma do cólon, uma entidade rara**

RESUMO: **Introdução:** Os schwannomas gastrointestinais, tumores do sistema nervoso periférico com origem nas células de Schwann, correspondem a 2-6% dos tumores mesenquimatosos. Mais de 80% encontram-se no estômago, pelo que a sua localização no cólon é extremamente rara. O diagnóstico é geralmente incidental, sendo necessários ressecção cirúrgica e exame imunohistoquímico da peça operatória para o diagnóstico definitivo. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 84 anos, internada por episódio de hematoquécia. Realizou colonoscopia total: “abaulamento volumoso da mucosa a nível do cólon transverso (lesão subepitelial? Compressão extrínseca?)”. TCTAP “massa com 48x37mm, de morfologia arredondada, hipodensa, com captação heterogênea de contraste, localizada no ângulo hepático do cólon, condicionando redução do calibre do lúmen. Sem evidência de metastização. Submetida a hemicolectomia direita, que decorreu sem intercorrências. A anatomia patológica revelou Schwannoma, com células S-100+. Margens sem tecido neoplasia. Atualmente com 1 ano de follow-up, encontra-se livre de doença. **Discussão:** O schwannoma do cólon é uma entidade extremamente rara, que deve ser tida em conta no diagnóstico diferencial de lesões subepiteliais gastrointestinais. O diagnóstico pré-operatório é difícil, sendo difícil de obter amostras e carecendo de confirmação imunohistoquímica. Geralmente é benigno, mas tem potencial de recidiva local e transformação maligna. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica com margens livres.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE

AUTORES: João Ribeiro, Ana Rita Martins, Énio Afonso, Hermano Garcia, Vítor Nunes

NOME: João Ribeiro

E-MAIL: jgmlsr@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2245144**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Mucocelo apendicular**

RESUMO: **Introdução:** O mucocelo apendicular(MA) é uma entidade rara que surge por proliferação de células secretoras de mucina num apêndice com alterações da camada mucosa e muscular. Geralmente assintomático pode ser um achado ou mimetizar uma apendicite aguda. Propõe-se a descrição de um caso clínico. **Material e Métodos:** Homem, 66A. Enviado à consulta de coloproctologia por suspeita imagiológica de MA. Colonoscopia sem alterações. TC: imagem quística alongada, com múltiplas calcificações parietais, circunferenciais, sem evidente realce endoluminal. Calibre max de 4,5cm, piriforme medindo o eixo longitudinal 9 cm, compatível com MA. CEA: 4,9 CA 19,9: 14. Realizada Apendicectomia Laparoscópica, sem efração da serosa e exteriorização cuidadosa da peça com "endobag". Anatomia Patológica: Neoplasia mucinosa apendicular de baixo grau (LAMN). pTis. R0. **Discussão:** O MA permanece uma patologia de difícil abordagem; pode ser considerado maligno ou benigno. A sua caracterização imagiológica é fulcral mas a histológica é o padrão para o diagnóstico e tratamento definitivos. No MA benigno (geralmente < 2cm), a Apendicectomia é a cirurgia recomendada e suficiente, tendo um excelente prognóstico a longo prazo. Nos MA malignos, nódulos linfáticos +, margens+ ou perfuração, deve-se considerar a hemicolectomia direita e cirurgia citoreduzora combinada com quimioterapia intra-peritoneal aquecida ou quimioterapia pós-operatória precoce.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Silva S.; Francisco V.; Sousa J.; Lages R.; Pimentel A.; Noronha J.
NOME: sofia
E-MAIL: sofia_ads@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **1748368**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Um caso invulgar de invaginação intestinal no adulto**

RESUMO: **Introdução:** A invaginação intestinal é uma entidade rara na idade adulta, ocorrendo em apenas 5 a 10% dos casos. Na maioria dos casos a invaginação é ileo-cólica através da valva ileocecal e apresenta uma etiologia orgânica subjacente, mais comumente, tumores benignos do intestino delgado. **Material e Métodos:** Os autores apresentam um caso raro de invaginação colo-cólica no adulto, sem etiologia orgânica subjacente. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 58 anos, sem antecedentes de relevo no presente contexto, internada no serviço de infecciologia por gastroenterite aguda a salmonella typhi. Ao 4º dia de internamento, quadro de oclusão intestinal com tumefacção palpável nos quadrantes esquerdos no abdómen. TC abdominopélvica revela volumosa invaginação intestinal na linha média e flanco esquerdo, cólico-cólica, com sinais de sofrimento intestinal. Doente submetida a laparotomia exploradora. Intra-operatoriamente, constata-se volumosa invaginação do cego e cólon ascendente no transversos, até ao ângulo esplénico, sendo o cólon descendente e sigmóide normais. Realizada hemicolectomia direita alargada com anastomose primária. Procedimento e pós-operatório decorreu sem intercorrências. Histologia revelou mucosa intestinal com intensa congestão, edema e isquémia transmural, sem outras alterações. **Discussão:** O presente caso destaca uma entidade rara, com uma etiologia incomum, cuja suspeição e estratégia cirúrgica foram fundamentais.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo
SERVIÇO: 1 – Serviço Cirurgia Geral do Hospital Beatriz Ângelo;
2 – Serviço Imagiologia do Hospital Beatriz Ângelo
AUTORES: Cunha, C (1); Santos, M (1); Ferreira, M (1); Fernandes, M (1); Miranda, P (1); Azevedo, P (1); Sousa, P (2); Grenho, J (1); Maio, R (1)
NOME: Cátia Fernandes da Cunha
E-MAIL: catiacunha_2@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **1210238**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Melanoma do Reto: a Propósito de um Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** O melanoma ano-retal corresponde a 1% de todos os melanomas e a <4% neoplasias do canal anal. Trata-se da localização mais frequente do melanoma no tubo digestivo com uma sobrevida aos 5 anos <10-20%. A sintomatologia é inespecífica e é necessário um alto grau de suspeição para o seu diagnóstico. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico de doente com melanoma do reto. **Resultados:** Caso clínico de mulher de 84 anos, autónoma, com antecedentes de patologia osteo-articular, hipertensão arterial e síndrome depressivo e antecedentes cirúrgicos de prótese total da anca. Do estudo de retorragias e falsas vontades realizou colonoscopia que revelou na mucosa do reto inferior, formação (pseudo)polipóide, com cerca 4-5cm, parcialmente necrosada, consistência dura e friável. A histologia revelou neoplasia ulcerada com características de melanoma (positivo para Melan A). Sem nevos suspeitos ou adenomegalias palpáveis. Marcadores tumorais normais. TAC toraco-abdomino-pélvico, sem evidência de lesão primária, identificados gânglios suspeitos na gordura mesoretal, junto vasos retais superiores e cadeia obturadora; nódulos pulmonares dispersos, não se podendo traduzir secundarização. A RMN pélvica com lesão vegetante sólida, 38x30cm no reto baixo suspeita, sem invasão do músculo elevador do ânus; gânglios na gordura peri-retal e cadeia ilíaca externa suspeitos. **Discussão:** O melanoma ano retal é pouco frequente, sendo necessário alto grau de suspeição e a documentação de todos os casos, para a definição da melhor abordagem.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Sara Lourenço, Penélope Correia, Joana Antunes, Joana Correia, Inês Bessa, António Soares, Rosa Sousa, Jorge Costa, Alexandre Alves, Mário Nora
NOME: Sara Lourenço
E-MAIL: saraplourenco@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2999818**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Corpos estranhos retais: a propósito de um caso**

RESUMO: **Introdução:** Os corpos estranhos retais (CER) são um achado frequente no Serviço de Urgência (SU) a nível mundial. A causa mais frequente é a inserção de objetos para satisfação sexual. Mais prevalente no sexo masculino, na 4ª década de vida. Representam um dilema, de difícil diagnóstico e abordagem; a apresentação é frequentemente adiada e a história inadequada. Uma avaliação sistematizada é fundamental na abordagem destes doentes. **Material e Métodos:** Homem de 47 anos, recorre ao SU por dor e incontinência fecal com 1 mês evolução. Como antecedentes apresentava colotomia para extração de corpo estranho e patologia psiquiátrica. Ao toque retal palpava-se corpo estranho compatível com rebordo de copo de vidro, não se palpando a extremidade superior. A radiografia abdominal revelou presença de corpo estranho na ampola retal. **Resultados:** Por impossibilidade de remoção do corpo estranho por via transanal, o doente foi submetido a laparotomia exploradora com ressecção segmentar do cólon e colostomia terminal. **Discussão:** A presença de CER tem sido cada vez mais relatada na literatura. Extração precoce é aconselhável em todos os casos, pois o atraso pode levar a complicações potencialmente fatais. A abordagem transanal deve ser a opção inicial, reservando-se a laparotomia para os casos mais graves/falência doutros métodos. A avaliação pós-extração deve incluir um exame endoscópico completo, para excluir qualquer lesão da mucosa. Em doentes com história de episódios repetidos, deve ser ponderado o encaminhamento à consulta de psiquiatria.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)
AUTORES: Oriana Nogueira (1), Marta Silva (1), João Simões (1), Cristina Camacho (1), Maria João Koch (1), Miguel Fernandes (1), José Guilherme Tralhão (1)
NOME: Oriana Pessoa Mendes Nogueira
E-MAIL: oriana.fisio@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **3213868**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: ***Prolapso retal com isquémia transmural – Uma entidade rara no adulto jovem.***

RESUMO: **Introdução:** O prolapso retal é uma entidade rara, tendo uma incidência de apenas 0,5% na população mundial. São fatores de risco para esta patologia o sexo feminino, idade superior a 50 anos, obstipação crónica, demência e disfunção do pavimento pélvico. A cirurgia é o tratamento definitivo desta entidade e, quando existe compromisso vascular do tecido, torna-se necessária ressecção do segmento afetado. **Material e Métodos:** Apresenta-se um caso de volumoso prolapso retal, num adulto jovem, com necessidade de ressecção por isquémia. **Resultados:** Doente de 36 anos, sexo feminino, com antecedentes de autismo, obstipação crónica e internamento recente por volvo sigmoideu, tratado endoscopicamente, que recorreu ao serviço de urgência por volumoso prolapso rectal com várias horas de evolução. Por impossibilidade de redução do prolapso e isquémia em progressão, foi submetida a laparotomia. Após redução por via abdominal, verificou-se haver isquémia transmural de 70cm de cólon sigmóide redundante, pelo que se realizou uma Operação de Hartmann. A doente apresentou boa evolução no pós-operatório, tendo tido alta para o domicílio a D9 de internamento. **Discussão:** O prolapso retal é raro no jovem adulto. Embora seja frequentemente possível a sua redução manual, o cirurgião deve estar ciente do risco de isquémia irreversível e da possibilidade de tratamento cirúrgico definitivo em contexto de urgência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (1)

AUTORES: Tiago Corvelo Pavão (1); Cláudia Leite (1); Natália Santos (1); António Lemos (1); Carlos Casimiro (1).

NOME: Tiago Corvelo Pavão

E-MAIL: tiagopavao1@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **3305488**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: ***Fístula perianal complexa como primeira manifestação de adenocarcinoma do cólon***

RESUMO: **Introdução:** A metastização de neoplasias do cólon poderá ocorrer por via linfática, hematogênea, transperitoneal ou extensão direta. A metastização cutânea é rara e apresenta pior prognóstico. **Material e Métodos:** Doente de 65 anos, sexo masculino, com história de fístula perianal de trajeto único com cerca de 30 anos e episódios anuais de drenagem. Em 2019 apresentou agravamento da sintomatologia por presença de lesão cutânea com vários orifícios fistulosos. Foi submetido a drenagem cirúrgica e realizada colonoscopia que revelou presença de adenocarcinoma do cólon transverso distal / descendente proximal. TC Abdominopélvica demonstrou volumosa lesão heterogênea a envolver o complexo esfinteriano peri-anal com morfologia em ferradura estendendo-se superiormente ao elevador do ânus suspeitando-se de transformação maligna de fístula perianal e lesão hepática compatível com lesão secundária. **Resultados:** Foi realizada biópsia da lesão cutânea perianal que revelou tratar-se de metástase cutânea de adenocarcinoma morfológicamente compatível com primário cólico. Posteriormente, foi submetido a Hemicolectomia Esquerda Laparoscópica com colostomia terminal cujo estudo anatomopatológico revelou um adenocarcinoma invasor de baixo grau com infiltração do tecido adiposo e invasão linfovascular e perineural. Atualmente encontra-se em seguimento, tendo sido proposto início de quimioterapia. **Discussão:** Uma fístula perianal complexa deverá ser submetida a análise histopatológica atempadamente para excluir lesão secundária a neoplasia oculta.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

AUTORES: Miguel Duarte Ângelo, Teresa Caroço, Daniel Jordão, Sheila Martins, Henrique Ferrão, Isabel Cristina Ferrão

NOME: Miguel Duarte Matias Ângelo

E-MAIL: miguelduarteangelo@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2580872**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: ***Pneumomediastinum after Haemorrhoidopexy. A unique case?***

RESUMO: **Introdução:** Haemorrhoidal disease is the most frequent reason for proctology consultation. Haemorrhoid artery ligation(HAL) was described in 1995 and has been improved with recto-anal repair(RAR). Complications with this procedure include haemorrhage, rectal perforation, complex fistulas, peritonitis, fecal incontinence and anal stricture. We present a complication that has never been described. **Resultados:** A 59-year-old female presents to the emergency department with the main complaint of chest tension and precordial pain, two days after an elective HAL-RAR due to grade IV hemorrhagic haemorrhoids. She had no significant past medical history and no abnormalities in the clinical exam. The computed tomography(CT-scan) revealed an extensive emphysema of the retro, parapharyngeal and sublingual space in addition to a pneumomediastinum and pneumoretroperitoneum originated in the rectum. The patient was admitted to undergo analgesia, dietary restriction, antibiotics and periodic imaging exams. She kept stable with regression of the emphysema and was discharged by the 8th day. By the 29th day she only had a few peri-renal bubbles. **Discussão:** The major advantage of HAL is the reduced postoperative discomfort and bleeding. This case highlights a potentially life-threatening complication. We still believe this is an effective, feasible and safe treatment modality for symptomatic haemorrhoids. It should, however, alert physicians that, as with all surgical procedures, it is not free of potentially serious complications.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Oeste
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Caldas da Rainha – Centro Hospitalar do Oeste. Directora de Serviço: Dra. Margarida Brito e Melo
AUTORES: Girão de Caires, Francisco (1), Girão de Caires, António (2), Silva, Regina (3), Camarneiro, Rita (4), Dionísio, Isabel (5), Costa, Adelaide (6), Martins, António (7)
NOME: Francisco Girão de Caires
E-MAIL: Franciscocairesmd@outlook.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **2520874**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: ***Deiscência da anastomose na ressecção anterior do recto***

RESUMO: **Introdução:** O cancro colo-rectal é o terceiro cancro mais comum no mundo. O tratamento do cancro do recto engloba uma estratégia multimodal, a qual depende da localização do tumor no recto e do estadio da doença. A localização anatómica do recto torna a ressecção cirúrgica um procedimento difícil e, conseqüentemente, com morbilidade associada. Com este estudo pretende-se avaliar a taxa de deiscência dos doentes submetidos a ressecção anterior do reto na nossa instituição. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, relativo aos doentes submetidos a ressecção anterior do recto entre Janeiro de 2015 e Outubro 2019 na nossa instituição. **Resultados:** A amostra obtida foi de 54 doentes submetidos a ressecção anterior do recto. Idade média da amostra de 69 anos (idade mínima 38 anos e idade máxima 86 anos), com predominância para o género masculino (56%). 63% dos doentes realizaram terapêutica neoadjuvante. A abordagem laparoscópica foi utilizada em 90.7% dos doentes com uma taxa de conversão de 18.4%. Em 34 doentes foi realizada ileostomia de proteção. A deiscência da anastomose foi detetada em 3 doentes (5.6%). **Discussão:** A ressecção anterior do recto é uma das opções cirúrgicas no tratamento do cancro do recto, sobretudo para tumores localizados no recto superior e médio. A deiscência da anastomose é uma das possíveis complicações associadas a esta cirurgia com taxas descritas na literatura que variam entre os 5% e os 15%. Na amostra deste estudo a taxa obtida foi de 5.6%, valor que se encontra no intervalo descrito acima.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
SERVIÇO: ULSAM – Hospital Santa Luzia (1)
AUTORES: Mariana Leite (1), Cristina Monteiro (1), Cristina Silva (1), Teresa Almeida (1), Paulo Passos (1), Marília Cardoso (1), Rui Torres (1), Fernando Barbosa (1), Alberto Midões (1)
NOME: Mariana Leite
E-MAIL: marianalsleite@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **1285160**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Abordagem minimamente invasiva para remoção de corpo estranho rectal**

RESUMO: **Introdução:** A presença de corpo estranho rectal apresenta, por vezes, um desafio em termos de tratamento. Após excluída uma perfuração, que implica laparotomia emergente, a sua remoção deve ser o menos invasiva possível. **Material e Métodos:** Homem, 50 anos. Recorreu ao SU por introdução voluntária de copo de vidro no canal anal com fractura do mesmo. Apresentava-se hemodinamicamente estável e sem reacção peritoneal à palpação abdominal. A TC-AP revelou copo com base orientada póstero-superiormente no recto baixo, ausência de bolhas gasosas peri-rectais e dois fragmentos de vidro no cólon descendente e sigmóide. Submetido, sob anestesia geral, a remoção do objecto por via transanal com auxílio de fórceps e encerramento de retalho mucoso da face anterior do recto. Realizada abordagem endoscópica com apoio radiológico para remoção dos fragmentos endoluminais. Cumpriu 3 dias de antibioterapia endovenosa e realizou TC pélvico de controlo que excluiu complicações pós-operatórias. **Resultados:** Alta ao 4º dia de pós-operatório sem intercorrências. Reavaliado em consulta externa até ao 2º mês de pós-operatório com exame proctológico, com boa evolução. **Discussão:** A abordagem de um corpo estranho rectal depende das suas características e da suspeita de perfuração. A extracção de objectos cortantes está associada a risco aumentado de laceração da mucosa e perfuração. Sempre que possível, deve ser tentada uma abordagem minimamente invasiva, podendo ser combinadas diferentes técnicas para a extracção bem-sucedida.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta
AUTORES: Brigitta Cismasiu, Francisca Silva, Sandra Carlos, Ana Vieira, António Pereira, Maria João Lima, Filipa Santos, Rui Cardoso, João Corte Real, Paulo Matos Costa
NOME: Brigitta Cismasiu
E-MAIL: brigitta.cismasiu@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **1539899**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Tratamento cirúrgico da Colite Ulcerosa – a nossa experiência**

RESUMO: **Introdução:** A colite ulcerosa é uma doença inflamatória intestinal gerida com tratamento médico, atualmente com biológicos; no entanto, cerca de um terço dos doentes irão necessitar de intervenção cirúrgica ao longo da sua doença. **Material e Métodos:** Métodos: Foram analisados os doentes com colite ulcerosa intervencionados no nosso serviço entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2018 de forma retrospectiva. A análise estatística univariada e multivariada avaliou potenciais fatores de risco para morbi-mortalidade. **Resultados:** Resultados: Vinte e oito doentes foram intervencionados, a maioria em contexto urgente por colite aguda refratária ao tratamento médico, 4 em megacólon tóxico. Com 75% do género masculino, a idade média foi de 47±18 anos e a duração mediana de doença de 4.5±7 anos. O follow-up médio foi de 47±80 meses. A doença era extensa com pancolite em 43% e score de Mayo significativamente superior nos casos urgentes (p = 0.01). Nos casos urgentes, a colectomia total com ileostomia terminal foi a intervenção de escolha. Não houve mortalidade, havendo 12 casos de complicações Clavien-Dindo I e II e uma reintervenção por hemorragia. A análise univariada apontou como fatores de risco para morbilidade a duração da doença >5 anos, pancolite, score de Mayo >5 e corticoterapia. Após análise multivariada, apenas a doença com >5 anos de duração foi fator de risco. **Discussão:** Conclusão: A abordagem cirúrgica da colite ulcerosa é segura mesmo em situações de descompensação aguda, quando realizada em centros dedicados.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Setor de Cirurgia Colorretal
AUTORES: Ana S. Oliveira, Ana Ruivo, Catarina Lopes, Miguel Fernandes, António Manso, Alexandre Monteiro, Mário Sérgio, Beatriz Costa, José Guilherme Tralhão
NOME: Ana Sofia Oliveira
E-MAIL: ana_soliveira@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **9145802**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **A importância das ileostomias de proteção em ressecções do reto por neoplasia**

RESUMO: **Introdução:** A deiscência anastomótica (DA) é uma das complicações mais graves em doentes com ressecção do reto (RR). Ocorre mais em obesos, masculinos, operados a cancro do reto (CR) médio/baixo submetidos a terapêutica neoadjuvante, existindo outros aspetos que podem aumentar o risco de DA. Neste contexto, é defensável a realização de ileostomia de proteção (IP) minimizando as consequências a curto e médio prazo de uma DA caso ocorra. Este trabalho pretende avaliar o impacto de uma IP em doentes submetidos a RR por CR. **Material e Métodos:** Incluíram-se os doentes submetidos eletivamente a RR por CR de 2014-2018 numa unidade de cirurgia coloproctológica. **Resultados:** Analisaram-se 130 indivíduos, 51 (39.3%) feminino, 79 (60.7%) masculino, com idade média de 68.1 anos (± 10.4). As neoplasias situavam-se no reto alto 46.2% e no reto médio distal 53.8%. Foram submetidos a RAR 56.9%, 28.5% a RAR ultrabaixa (RARUB) e 8.5% a proctectomia com anastomose coloanal (PACA). A cirurgia foi laparoscópica em 71.5%. Realizaram IP 32% das RAR, 94.6% das RARUB e 63,4% das PACA. Houve cirurgia alargada a outros segmentos cólicos em 6.2%. Houve 10 (7,7%) doentes com algum tipo de deiscência anastomótica. Tinham IP 5 (50%) e 2 destes 5 tiveram necessidade de reintervenção; dos 5 sem IP, houve reintervenção em 3 (60%) com confeção de ostomia. Dos 10 com deiscência apenas 3 ficaram com colostomia permanente. **Discussão:** A IP em doentes com CR submetidos a RR pode diminuir as morbilidades associadas à deiscência anastomótica, tanto a curto como a médio prazo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE
SERVIÇO: 1 Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) 2 Unidade de Cirurgia Colorretal do CHUP 3 Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS-UP)
AUTORES: João Oliveira¹, Cláudio Silva¹, Pedro Brandão^{1,2,3}, Ana Cristina Silva^{1,2,3}, Mónica Sampaio^{1,2,3}, Anabela Rocha^{1,2,3}, Marisa D. Santos^{1,2,3}
NOME: Joao Manuel Teixeira de Oliveira
E-MAIL: oliveirajmt@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **7707783**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Cirurgia colo-rectal oncológica laparoscópica: a nossa modesta experiência**

RESUMO: **Introdução:** A abordagem da patologia colo-rectal do foro oncológico por via laparoscópica é, desde há muito tempo, uma realidade nacional. Objectivos: Apresentar a casuística e experiência de um hospital distrital na cirurgia colo-rectal oncológica realizadas por via laparoscópica entre Setembro de 2013 e Outubro de 2019. **Material e Métodos:** Material e Métodos: Análise retrospectiva, através da consulta dos processos clínicos. Foram incluídos os doentes submetidos a cirurgia por via laparoscópica por patologia maligna do cólon e recto, realizada de forma eletiva pela Equipa do Andar Supra-Mesóclico do nosso hospital. **Resultados:** Resultados: No total foram incluídos 249 doentes, sendo 124 abordados por via laparoscópica e 125 por via convencional. A via laparoscópica evidenciou resultados semelhantes à cirurgia por via convencional no que concerne à radicalidade da ressecção oncológica e à morbi-mortalidade. **Discussão:** Discussão/Conclusão: A cirurgia colo-rectal por via laparoscópica mostrou não ser inferior à abordagem por via convencional em termos de morbi-mortalidade maior, mostrando sim uma diminuição da dor pós operatória, uma melhoria no resultado estético, no restabelecimento precoce da função intestinal e na diminuição do tempo de internamento, fatores que em conjunto elegem-na como via de abordagem preferencial sempre que seja possível e exequível.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral – ULS Guarda, Hospital de Sousa Martins
AUTORES: João Ferreira Andrade (1); Dr. José Manuel Rodrigues (1)
NOME: João Pedro Ferreira Andrade
E-MAIL: joao.andrade@ulsguarda.min-saude.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **3067526**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Cirurgia do colon laparoscópica versus laparotómica – Fatores de decisão**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia laparoscópica na abordagem do colon tem vindo a impor-se e a mostrar a sua não inferioridade em relação à cirurgia laparotómica tornando importante compreender os fatores de decisão pelas diferentes abordagens. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo das cirurgias cólicas realizadas entre Maio de 2017 e Julho de 2019. **Resultados:** Dos 138 doentes incluídos, a via de abordagem escolhida foi a laparoscopia em 64,5%, a laparotomia em 33,9% e em 11,6% houve necessidade de conversão. Na análise comparativa entre a cirurgia laparoscópica vs laparotómica, o primeiro grupo apresentava: idade média inferior (69 vs 71 anos); melhor capacidade funcional; menor prevalência de patologia cardíaca (12,4% vs 22,4%) e ASA inferior (ASA =3, p=0,02) foram preditores independentes para cirurgia laparotómica. Os fatores de conversão mais frequentes foram o tamanho da lesão, a aderência a outras estruturas, dificuldade na identificação dos planos anatómicos e a intolerância ao pneumoperitoneu. **Discussão:** Apesar da via de abordagem preferencial ser a laparoscopia alguns doentes poderão beneficiar da cirurgia laparotómica. Os fatores de decisão podem ser relativos ao doente (comorbilidades, cirurgias prévias); ao tumor (dimensão, T da lesão) ou à experiência do cirurgião, não avaliada neste estudo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Joana Marques Antunes; Penélope Correia; Sara Lourenço; Joana Correia; Inês Bessa; António Soares; Maria Rosa Sousa; Jorge Costa; Mário Nora

NOME: Joana Sofia Marques Antunes

E-MAIL: joana.marquesantunes@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **2200578**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Doença de Hirschsprung no adulto: apresentação inaugural pouco frequente**

RESUMO: **Introdução:** A Doença de Hirschsprung (DH) é caracterizada pela ausência congénita de células ganglionares nos plexos de Meissner e Auerbach, atingindo extensões variáveis do cólon. O diagnóstico no adulto é infrequente, estimando-se uma incidência de 2%. **Objetivos:** Revisão bibliográfica sobre a DH através da apresentação dum caso clínico. **Material e Métodos:** Consulta do processo clínico e revisão bibliográfica sobre a DH. **Resultados:** Homem, 38 anos, previamente saudável, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro de obstipação, vômitos e distensão abdominal, com seis dias de evolução. Objetivamente apresentava distensão abdominal, ruídos peristálticos de timbre metálico, dor e defesa à palpação e ausência de fezes na ampola rectal. A radiografia do abdómen exibiu um padrão imagiológico sugestivo de volvo intestinal. Após tentativa infrutífera de redução endoscópica, foi submetido a laparotomia exploradora e sigmoidectomia com anastomose primária, após confirmação do diagnóstico. No pósoperatório apresentou deiscência da anastomose, com necessidade de realização de colostomia derivativa. A anatomia patológica revelou a presença de segmento curto colónico agangliónico na peça cirúrgica, compatível com DH. **Discussão:** O volvo é uma complicação incomum da DH, constatando-se apenas 12 casos descritos na bibliografia consultada. Representa um desafio diagnóstico e terapêutico, pela apresentação inespecífica e baixa incidência da DH no adulto, aumentando a probabilidade duma abordagem inadequada quando o diagnóstico passa despercebido.

HOSPITAL: Hospital da Horta, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral

AUTORES: Bárbara Nunes Gama; Rodrigues, C; Martins, F; Rosa, N; Rosa, M; Messias, F; Bairos, F.

NOME: Bárbara Gama

E-MAIL: barbara.gama90@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **1268235**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Tratamento cirúrgico da doença hemorroidária: análise retrospectiva**

RESUMO: **Introdução:** Existem várias opções terapêuticas para a doença hemorroidária, no entanto a cirurgia é o único método curativo. Este estudo pretendeu analisar a abordagem cirúrgica da doença hemorroidária num centro hospitalar. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a tratamento cirúrgico por doença hemorroidária, entre março de 2008 e outubro de 2018. **Resultados:** Foram incluídos 191 doentes, 55% do sexo masculino, com idade média de 51 anos. A maioria apresentava hemorróidas de grau III/IV. 87% foram submetidos a cirurgia eletiva e 23% urgente. A técnica mais utilizada foi a hemorroidopexia de Longo (PPH) (70.6%). O tempo médio de internamento foi de 1.04 dias. Relativamente às complicações precoces, estas ocorreram em 33 doentes, sendo as mais frequentes a dor e rectorragias. 23 doentes também sofreram complicações a longo prazo, destacando-se a dor e fissuras anais. Foi também avaliada a taxa de recidiva-esta ocorreu em 27 doentes, 17 com necessidade de re-intervenção cirúrgica. Não houve significado estatístico quando comparada a taxa de recidiva após PPH ou hemorroidectomia convencional ($p=0.9$). **Discussão:** Existem várias opções para o tratamento cirúrgico das hemorróidas, sendo as técnicas mais utilizadas a Hemorroidectomia tipo Milligan-Morgan e a PPH. Ambas estão associadas a complicações, sendo a dor e as rectorragias as mais descritas, tal como se verificou neste estudo. Contrariamente ao descrito na literatura, verificámos taxas semelhantes de complicações e de recidiva com ambas as técnicas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE
SERVIÇO: Cirurgia 1
AUTORES: Inês Sousa, M. Neves, D. Parente, I. Sales, P. Alves, N. Rama, V. Faria
NOME: Inês Sousa
E-MAIL: inesfrasousa@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **1717601**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Cancro do cólon em vigilância: e depois?**

RESUMO: **Introdução:** O CCR é a 2ª causa de morte relacionada com doença oncológica a nível mundial. A cirurgia é o tratamento de eleição para a doença localizada, contudo, 33-50% vão recidivar em algum momento. Obj: Identificar fatores associados à doença metastática no adenocarcinoma do cólon operado proposto para vigilância. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a cirurgia colorretal com intuito curativo e propostos para vigilância ($n=121$). **Resultados:** Durante o seguimento 12% foram diagnosticados com doença metastática (média de 68 anos; igual distribuição de género). Cirurgia inicial: colectomia direita – 33%; colectomia esquerda – 40%; ressecção retosigmoideia – 27%. Abordagem laparoscópica em 53%. Um operado em oclusão e outro com perfuração do primário. Morbilidade global 33%, sem mortalidade. Histologia: T3-80%; moderadamente diferenciado-73%; bem diferenciado-26%; sem ILV ou IPN. Kras mutado em 40%. Local de metastização: hepática – 67%; pulmonar – 20%; na anastomose – 13%; peritoneal – 13%. Destes, 47% foram operados com intuito curativo da doença metastática. Comparativamente ao global dos doentes, observou-se que na doença metastática havia maior percentagem de T3, de tumores moderadamente diferenciados e com Kras mutado. **Discussão:** Não se identificou fator preditivo de metastização, provavelmente por pequena amostragem. Os estudos moleculares poderão ser uteis para identificar os doentes com maior risco e que beneficiariam de QT adjuvante evitando, quem sabe, o aparecimento de doença secundária.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Luisa Frutuoso, Vera Oliveira, Gil Gonçalves, Mário Nora
NOME: Luisa Frutuoso
E-MAIL: luisafrutuoso04@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **1301235**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Apêndice aguda como apresentação de adenocarcinoma do apêndice**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias do apêndice, embora raras, necessitam de tratamento apropriado. Estima-se que 50% das neoplasias apendiculares se apresentam como apêndice e são diagnosticadas no exame patológico da peça cirúrgica. **Material e Métodos:** Os autores descrevem um caso de uma doente de 85 anos, sexo feminino, caucasiana, que recorreu ao serviço de urgência dor abdominal generalizada com 1 semana de evolução. Ao exame objetivo apresentava abdómen distendido com defesa à palpação. Realizou TC abdominal onde se destacou processo inflamatório a nível da região ileocecal. Admitindo-se provável quadro de apêndice aguda, optou-se por abordagem cirúrgica por via laparoscópica urgente, que, posteriormente, se converteu para via aberta. Intraoperatoriamente foi identificado o apêndice ileocecal aderido ao íleo terminal. Realizou-se recessão em bloco do íleo terminal e cego. Teve alta ao 10º dia pós-operatório. **Resultados:** O estudo patológico identificou um adenocarcinoma invasor de baixo grau do apêndice ileocecal, que infiltra em profundidade e atinge a túnica muscular, com ausência de invasão linfovascular ou perineural, nove gânglios sem doença metastática e margens de ressecção cirúrgica livres (T2N0). Foi sugerida alargamento de recessão intestinal que o doente recusou. **Discussão:** O adenocarcinoma do apêndice é raro (0,08-0,1% de todas as apendicectomias). O tratamento é idêntico ao do adenocarcinoma do ceco e consiste em hemicolectomia direita com linfadenectomia regional.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral – ULSCB
AUTORES: J Peliteiro, R Monteiro, M Romano, J Gomes, A Paulino, A Gouveia
NOME: Joana Moreira Neves da Costa Peliteiro
E-MAIL: joanapeliteiro@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **6753513**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Volvo do cego num doente com amiloidose sistémica**

RESUMO: **Introdução:** Os volvos do cego correspondem a cerca de 10% de todos os volvos intestinais. Apresentam-se clinicamente como um quadro de obstrução intestinal do cólon proximal. Os sintomas mais comuns são a dor abdominal tipo cólica, vômito e distensão abdominal. Apresentamos o caso de um doente com amiloidose intestinal e volvo do cego, que não se encontra descrito na literatura. **Material e Métodos:** Caso clínico de um doente do sexo masculino, 49 anos, com antecedentes de amiloidose sistémica. Admitido no Serviço de Urgência com quadro de dor e distensão abdominal com 3 semanas de evolução. Do estudo realizado, analiticamente sem alterações de relevo. Realizou TC abdominal compatível com volvo do cego. Foi proposta colectomia direita que decorreu sem intercorrências. Em dia 3 o doente apresentou hemorragia digestiva baixa. Realizou TC que revelou uma coleção perto da anastomose. Cumpriu ciclo de antibiótico IV, nutrição parentérica e dieta 0. Realizou TC de controlo em dia 8 que mostrou resolução da coleção. Teve evolução favorável, tolerando dieta oral e com transito intestinal mantido. **Resultados:** Estudo histoquímico com vermelho do congo compatível com amiloidose e volvo intestinal. **Discussão:** O tratamento do volvo do cego é cirúrgico. Se necrose intestinal a ressecção é inevitável. Nos restantes casos pode ser suficiente a correção do volvo e realizar adicionalmente cecopexia. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir a elevada taxa de mortalidade nestes casos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia geral, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal
AUTORES: Ana Munhoz, Eunice Vieira e Monteiro, Claudia Paiva, Paulo Soares
NOME: Ana Rita da Silva Martins Munhoz
E-MAIL: anamunhoz0@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **2330164**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Um caso de mastectomia na urgência**

RESUMO: **Introdução:** O tumor filóide da mama é uma neoplasia fibroepitelial, com incidência <1%. É classificado em benigno, borderline ou maligno. O estroma do tumor filóide maligno pode apresentar diferenciação sarcomatosa como no caso apresentado. **Material e Métodos:** Mulher 49 anos trazida ao SU por lipotímia. À observação encontra-se hipotensa, taquicárdica, febril, com massa mamária gigante, móvel sobre a parede torácica, ulcerada e sangrante, de cheiro fétido. Não são palpáveis tumorações na mama contralateral. Escavados axilares e supraclaviculares livres. Refere nunca ter procurado cuidados médicos por receio do estigma associado. Análises com anemia (Hb6g/dL) e parâmetros inflamatórios elevados (PCR 23mg/dL). A TAC toráx descreve tumoração de 20cm, sem invasão da parede torácica. Coloca-se a hipótese diagnóstica de choque secundário a neoplasia da mama ulcerada e sangrante. **Resultados:** Submetida a mastectomia. Pós-operatório sem intercorrências, com alta ao 7º dia. Anatomia-patológica revela tumor filóide maligno totalmente excisado com componente de sarcoma indiferenciado pleomórfico de alto grau. Feita orientação para centro oncológico de referência. Recusa de orientação psiquiátrica. **Discussão:** A orientação para centro oncológico de referência deve sempre que possível ser efetuada. O gold-standart do tratamento é a mastectomia. A neoadjuvancia e adjuvancia com quimioterapia e radioterapia devem ser avaliados de acordo com vários fatores, nomeadamente: tamanho (>5cm), grau histológico(alto) ou ausência de ressecção R0.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
SERVIÇO: (1) Interna de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), EPE; (2) Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (3) Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (4) Assistente Hospitalar Graduada de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (5) Director de Serviço de Cirurgia Geral do CHMT, EPE
AUTORES: Raquel Lalanda (1); Rosa Suárez González (2); Armando Correia (3); Maria Antonieta (4); António Ribeiro Mendes (5)
NOME: Raquel Sofia Robalo Lalanda
E-MAIL: raquellalanda@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **1801209**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Leiomiossarcoma e osteossarcoma primários da mama**

RESUMO: **Introdução:** Os sarcomas da mama constituem um grupo raro de tumores malignos com origem nos tecidos mesenquimatosos da mama, correspondendo a menos de 1% de todas as neoplasias malignas da mama e menos de 5% de todos os sarcomas. **Material e Métodos:** Colheita de dados através de consulta do SClinico. Fotografias da peça no Bloco Operatório. **Resultados:** Mulher de 87 anos, seguida em consulta de Cirurgia por massa mamária esquerda, dirigiu-se à urgência por dor local e drenagem purulenta. À observação apresentava uma volumosa massa nos quadrantes inferiores da mama esquerda, de limites mal definidos e consistência pétreo, com áreas de necrose e sinais inflamatórios. Os exames complementares realizados em consulta favoreciam a hipótese de cistoadenoma/adenocarcinoma. A doente foi internada com a hipótese diagnóstica de neoplasia infetada, para orientação e terapêutica. Os exames realizados posteriormente foram a favor de leiomiossarcoma, pelo que a doente foi submetida a mastectomia simples. O resultado anatomopatológico mostrou positividade focal para P63 e Citoqueratina 5/6, em carcinoma metaplásico, com diferenciação osteossarcomatosa e focalmente leiomiossarcomatosa. **Discussão:** Sendo o leiomiossarcoma e o osteossarcoma da mama extremamente raros, não há consenso quanto ao tratamento ideal. Muitos autores recomendam a excisão cirúrgica completa da neoplasia, como tratamento preferencial para sarcomas da mama.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
SERVIÇO: Interna de Cirurgia Geral Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE (1), Assistente Hospitalar Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE (2), Assistente Graduado Centro hospitalar Médio Tejo, EPE (3)
AUTORES: Rita Galama (1), Carlos Bôto (2), Pedro Febra (2), Germano Capela (2), Cristina Duarte (3), António Ribeiro Mendes (3)
NOME: Rita Galama
E-MAIL: rgbranquinho@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **9967484**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **10 anos de tratamento de cancro da mama num hospital periférico**

RESUMO: **Introdução:** O cancro da mama é o cancro com maior incidência na mulher. Em Portugal, apresenta uma incidência de 110.12 por cada 100.000 mulheres. Recentemente tem sido conseguida uma diminuição da mortalidade dado o diagnóstico mais precoce e melhor qualidade do tratamento. O tratamento do cancro da mama tem vindo também a implementar abordagens mais conservadoras. Este trabalho tem como objetivo refletir a casuística de um serviço de Cirurgia Geral em Portugal no tratamento do cancro da mama num período de 10 anos. **Material e Métodos:** Para isso, foram analisados retrospectivamente todos os casos de cancro da mama diagnosticados nesse hospital entre os anos de 2009 e 2018. **Resultados:** No total, foram diagnosticados 591 casos de cancro da mama, dos quais 5 no género masculino. Em média foram realizadas 50 intervenções cirúrgicas por ano, observando-se uma tendência para uma maior frequência relativa de cirurgia conservadora face a cirurgia radical, bem como uma maior frequência relativa de abordagem conservadora à axila face à realização de linfadenectomia. 80% do total dos diagnósticos correspondiam a carcinoma ductal invasivo, e 44% dos cancros estadiados correspondiam a estadios Ia. **Discussão:** Estes dados revelam a adoção de novas orientações emanadas pela literatura no tratamento do cancro da mama, no sentido de implementar abordagens mais conservadoras no tratamento desta patologia.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital do Litoral Alentejano (1)
AUTORES: Alberto Abreu da Silva (1), Ana Isabel Cruz (1), Manuel Caferra Amaro (1), Ana Cláudia Deus (1), Mariana Claro (1), Daniel Costa Santos (1), José Augusto Martins (1)
NOME: Alberto Abreu da Silva
E-MAIL: alberto.abreudasilva@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **2203109**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Mastite Lúpica: Mimetização de Tumor da Mama**

RESUMO: **Introdução:** A mastite lúpica é uma entidade rara e pode ser facilmente confundida com carcinoma da mama. **Material e Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica, a propósito de um caso clínico. **Resultados:** Mulher de 35 anos com Lúpus Eritematoso Sistémico. Recorreu ao serviço de urgência por mastalgia da mama direita com 1 mês de evolução. Ao exame objectivo apresentava mama direita edemaciada, endurecida, com sinais inflamatórios do quadrante supero-externo e abcesso periareolar. Realizou ecografia mamária que demonstrou uma massa lobulada e vascularizada no quadrante supero-externo, com áreas líquidas, sugestiva de abcesso, não excluindo formação tumoral. Por agravamento sintomático, a massa foi drenada e biopsada. O exame anatomopatológico demonstrou tratar-se de uma mastite lúpica. A cultura do líquido aspirado foi negativa. A doente foi medicada aumentando a dose de corticóide, com melhoria significativa do quadro. **Discussão:** A raridade desta condição, implica um elevado grau de suspeição. Em doente com Lúpus Eritematoso Sistémico, uma mastite deverá ser tratada de forma conservadora.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Serviço de Reumatologia
AUTORES: Pimentel, A; Cunha, R; Amorim, S; Santos, T; Lages, R; Barcelos, A; Noronha, J.
NOME: Alice Pimentel
E-MAIL: malicep@sapo.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **1053885**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Angiossarcoma mamário bilateral 20 anos após mastectomia**

RESUMO: **Introdução:** Os angiossarcomas mamários de etiologia radiogénica são lesões sequelares raras e tardias que surgem após irradiação da mama e parede torácica em contexto de carcinoma da mama **Material e Métodos:** Mulher de 60 anos com história de carcinoma mamário invasivo bilateral, submetida a mastectomia bilateral e quimiorradioterapia em 1996. Reconstrução mamária bilateral com retalho de grande dorsal e próteses. Entre 2017-18 com episódios repetidos de hematomas mamários espontâneos – citologias negativas para células neoplásicas. RMN mamária sem evidência de rotura das próteses ou lesões suspeitas. Em Janeiro de 2019 com volumoso hematoma mamário bilateral, verificando-se hemorragia da artéria torácica lateral, submetida a angioembolização. Por sobreinfecção das coleções e aparecimento de lesões nodulares superficiais na mama direita, foi proposta para remoção do material protésico e desbridamento **Resultados:** Submetida a cirurgia onde se verificou marcada fragilidade capilar, tecido necrótico junto das próteses mamárias e rotura capsular protésica. Por necrose dos tecidos realizou-se excisão radical cutânea e próteses em bloco até ao nível do plano muscular. Estudo histológico revelou angiossarcoma pouco diferenciado mamário bilateral **Discussão:** Os angiossarcomas decorrentes de irradiação constituem lesões de comportamento agressivo de prognóstico precário pelo seu elevado grau de invasão. A cirurgia constitui a abordagem inicial sendo a quimioterapia e irradiação reservadas para a doença disseminada

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: José Miguel Baião, Ana Luís Garcia, Teresa Vieira Carçoço, António Correia de Matos, Isabel Cristina Ferão
NOME: José Miguel Baião
E-MAIL: josempbaiao@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **1603986**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Doença de Mondor da mama: a propósito de um caso**

RESUMO: **Introdução:** A doença de Mondor é uma entidade incomum caracterizada pela trombose das veias da parede torácica anterior ou abdominal. Clinicamente caracteriza-se pelo endurecimento e presença de sinais inflamatórios e retração cutânea ao longo do trajeto da veia. É uma patologia benigna e auto-limitada, no entanto pode estar associada ao cancro da mama ou outras neoplasias malignas ocultas. **Resultados:** Sexo feminino, 43 anos, recorreu ao SU por dor e sinais inflamatórios no hemitórax direito e parede abdominal com um dia de evolução. Sem história de trauma. Sem antecedentes de relevo. Ao exame objetivo verifica-se cordão fibroso desde o sulco inframamário direito até a parede abdominal, com rubor e retração cutânea associados. Sem outra sintomatologia associada. Sem alterações analíticas de relevo. Foi diagnosticada com doença de Mondor, tendo alta medicada com AINEs e heparina de baixo peso molecular. Foi reavaliada em consulta, tendo os sintomas resolvido. Realizou ecografia mamária que não evidenciou alterações. **Discussão:** A doença de Mondor é tipicamente idiopática, no entanto há outras etiologias possíveis: antecedentes de trauma ou cirurgia, neoplasias e condições trombóticas. O tratamento é sintomático com AINEs, estando recomendada anticoagulação oral para pacientes de alto risco. Assim, a doença de Mondor é uma causa rara de dor torácica e abdominal. Apesar de ser benigna, pode estar associada a neoplasias, nomeadamente ao cancro da mama, pelo que é importante a exclusão dos mesmos.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Carlos Pires, Guida Pires, Pedro Fernandes, Ana Rodrigues, João Pinto-de-Sousa
NOME: Carlos S Pires
E-MAIL: cpires7@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **2508172**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**

TÍTULO: **Caso clínico: metastização gástrica de carcinoma da mama**

RESUMO: **Introdução:** Mulher, 57 anos, caucasiana, lesão 25mm suspeita na mama esquerda em exames de rastreio 4/2016. Sem fatores de risco ou antecedentes familiares. Do estudo complementar: carcinoma lobular invasivo G2, RE forte 100%, RP moderado 50%, Ki67 15%, p53 e c-erb2 negativos. cT2N0M0. Tumorectomia e linfadenectomia axilar por BGS+. AP carcinoma lobular G2, margem positiva, pT3N3aM0. Submetida a QT adjuvante e reintervenção cirúrgica 12/2016, mastectomia subcutânea e RGD. Follow-up 22m: astenia, epigastrias e perda de peso com elevação de marcadores tumorais. Estudo excluiu recidiva local, EDA identificou lesão antral, biópsia sugestiva de carcinoma de células pouco coesas. Imunohistoquímica com marcação CK7, RE e RP. Decisão de tratamento médico, sob fulvestran e ribociclib, assintomática 12 meses pós-diagnóstico, aguarda nova EDA. **Discussão:** Incidência de cancro da mama: 2.1M casos/ano, maior causa de morte por cancro na mulher. Metastização mais frequente para osso, pulmão, pleura, fígado e cérebro, raramente trato GI. O tratamento é sistémico (QT, RT, HT isoladamente ou combinados), cirurgia reservada para complicações. Não melhora sobrevida; a 3 anos é estimada em 75% (t médio 35m). A metástase gástrica de carcinoma da mama é rara, diagnóstico diferencial com tumor primário do estômago. A correta identificação implica elevado índice de suspeição, troca clara de informação entre pares e adequada utilização de marcadores imunohistoquímicos (RE, RP, HER2, GCDFP-15, GATA-3, CK7, E-caderina).

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

AUTORES: Luís Castro, Bernardo Maria, Natália Alves, João Coutinho

NOME: Luís Castro

E-MAIL: luis.cruz.castro@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **1299199**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**

TÍTULO: **Importância da margem cirúrgica – relato de caso**

RESUMO: **Introdução:** Tumores filóides são tumores raros da mama, correspondendo a menos de 1% de todos os neoplasmas mamários. Apresentam um comportamento biológico muito diverso (benigno, borderline, maligno) e, o seu tratamento baseia-se na exérese total da lesão. **Material e Métodos:** Literatura e processo clínico. **Resultados:** CASO CLÍNICO – Mulher de 54 anos, encaminhada para a consulta de cirurgia geral por nódulo na mama direita, com crescimento rápido. Foi realizada biópsia da lesão que revelou tumor fibroepitelial benigno. A doente foi submetida a tumorectomia, resultado anatomo-patológico revelou tumor filóide borderline. Após 5 anos apresentou nódulo com dimensão superior a 5cm na mama direita, biópsia confirmou recidiva local. Por volume mamário suficiente, foi proposta tumorectomia que a doente aceitou. Resultado histológico da peça determinou tumor filóide borderline com margem cirúrgica inferior a 1 cm. Proposto alargamento de margem com mastectomia simples e reconstrução imediata, que a doente recusou, tendo sido submetida apenas a mastectomia simples. Resultado anatomo-patológico final sem tecido de neoplasia maligna. **Discussão:** Os tumores filóides são tumores localmente agressivos, com crescimento rápido e com elevada capacidade de recidiva local, pelo que as margens cirúrgicas constituem um factor de prognóstico independente. Assim, sobretudo em tumores filóides de características borderline e maligno, margens cirúrgicas superiores ou iguais a 1 cm são recomendadas.

HOSPITAL: Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira.

AUTORES: Anaísa Guimarães da Silva, Lisandra Martins, Óscar Reis, Barbara Vieira, Diogo Galvão, Ana Cláudia Soares, Duarte Soares.

NOME: Anaísa Guimarães da Silva

E-MAIL: anaisaguimaraesdasilva@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **1838746**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Carcinoma ductal infiltrante da mama no homem – tratamento clínico e cirúrgico**

RESUMO: **Introdução:** O Cancro de Mama em Homens corresponde a <1% de todos. Em Nampula existem menos de 5 casos registados em 5 anos dos quais apenas um caso operado. Objetiva-se descrever o primeiro caso operado e respectiva técnica. **Material e Métodos:** Mastectomia Radical Modificada de Madden. Quimioterapia **Resultados:** Este é o primeiro caso descrito de tratamento cirúrgico no homem, em Nampula. Usada técnica de Mastectomia Radical Modificada de Madden. A invasão muscular e invasão dos linfonodos axilares de nível I, II, III esteve evidente neste paciente. Tratamento local do tumor foi favorável embora com prognóstico comprometido pelas metástases na coluna que o paciente desenvolveu. **Discussão:** Os tabus de cancro de mama no sexo masculino ainda são bem patentes na nossa sociedade, e este comportamento contribui para a negação da doença por parte dos homens. A demora no manejo clínico foi comprovada neste caso que acelera a progressão da doença. A mastectomia com esvaziamento axilar associada a quimioterapia/radioterapia melhoram a qualidade de vida destes pacientes. A literatura descreve que geralmente os tumores da mama no homem são diagnosticados nos estádios III e IV provavelmente devido a procura tardia dos pacientes a consulta3.

HOSPITAL: Hospital Central de Nampula
SERVIÇO: Hospital Central de Nampula (1), ISCTAC (2)
AUTORES: Dercio Fernandes (1); Dulce Fernandes (1); Emília Duarte (2); José Uahera (1)
NOME: Dercio Amade Fernandes
E-MAIL: dercio.fernandes@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **2720459**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Abordagem de gigantomastia bilateral em adolescente de 15 anos**

RESUMO: **Introdução:** A gigantomastia é a hipertrofia mamária acentuada produz um desequilíbrio postural, pois modifica o centro de equilíbrio do tórax. A mamoplastia redutora é realizada para o alívio dos sintomas físicos e dolorosos. Pretende-se apresentar a aplicação da técnica de mamoplastia redutora bilateral com pedículo superior em adolescentes, tendo resultado em rápida integração social. **Material e Métodos:** Mamoplastia Redutora em T com enxertia do complexo aréolo mamilar – Técnica de Marino. O volume médio ressecado foi de 4.0 kilos em cada mama. **Resultados:** A realização de mamoplastia redutora num hospital sem cirurgião plástico, constitui um desafio ao cirurgião geral. A literatura descreve que uma redução de 80% do volume das mamas traz benefício estético e sintomatológico para a paciente. A necrose do complexo areolo mamilar observada está entre as complicações mais comuns da mamoplastia redutora. **Discussão:** Com a cirurgia permitiu a paciente o alívio dos sintomas relacionadas ao aumento excessivo da mama como dor crónica dorsal, cervical, no ombro, insónia, além de melhoria na qualidade de vida, principalmente no que concerne a integração social e auto estima correlacionando-se aos dados publicados em literaturas.

HOSPITAL: Hospital Central de Nampula
SERVIÇO: Hospital Central de Nampula (1), Hospital central de Maputo (2), Ministerio de Saúde (3), Instituto Superior de Ciencias de Saude (4)
AUTORES: Dercio Fernandes (1), Ussene Isse (2), Celma Issufo (3), Osvaldo Mutaquiha (1), Hermenegildo Inchiche (1), Dulce Fernandes (1), Alima Carlos (4)
NOME: Dercio Amade Fernandes
E-MAIL: dercio.fernandes@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Mama**
ID Resumo: **2635571**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Mamária**
TÍTULO: **Mastectomia, e depois?**

RESUMO: **Introdução:** O cancro da mama é uma das principais causas de morte no sexo feminino, sendo a mastectomia, por vezes, a única abordagem terapêutica com fim curativo. Sendo este procedimento muito estigmatizante, a reconstrução mamária é crucial ao tentar restituir a imagem corporal e melhorar a qualidade de vida destas doentes. O retalho perfurante da artéria epigástrica inferior (DIEP flap) apresenta-se como um dos mais recentes desenvolvimentos, permitindo uma reconstrução autóloga com melhores resultados estéticos. A vascularização do retalho depende de vasos perfurantes da artéria epigástrica inferior, realizando-se anastomose dos mesmos à artéria mamária interna. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 51anos, Carcinoma invasor da mama esquerda com padrão

ductal, pT2N0, Luminal A. Submetida a mastectomia simples com biópsia gânglio sentinela e colocação de expensor. Posteriormente realizou-se reconstrução mamária com DIEP flap, com identificação prévia da artéria perfurante de melhor calibre por angio-TAC. Previamente à realização da anastomose arterial, confirma-se a boa vascularização do retalho (bem como no final da intervenção cirúrgica) com a técnica de imunofluorescência(verde de indocianina). A doente apresentou um pós-operatório sem intercorrências com alta final 5dias. **Discussão:** DIEP flap apresenta-se como uma técnica de reconstrução mamária menos invasiva, com menores complicações cirúrgicas na parede abdominal e melhores resultados estéticos, aumentando a autoestima e qualidade de vida destas doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: (1) S. Cirurgia Geral do CHS; (2) S. Cirurgia Plástica e Reconstructiva do HFF
AUTORES: Fabíola Amado(1), Marta Lamas(1), Claudia Joao(2), Rui Leitão(2), Luís Cortez(1), Fernando Gomes Rosa(2)
NOME: Fabíola Amado
E-MAIL: fabiolafamado@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
 ID Resumo: **9570991**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
 TÍTULO: **Hemitiroidectomia Total – Um caso pouco frequente**

RESUMO: **Introdução:** A hemiagenesia da glândula tiróide com inexistência de um lobo é uma anomalia congénita rara com prevalência estimada em 0,2% e mais frequente no sexo feminino. A agenesia do lobo esquerdo é mais comum constituindo 80% dos casos, estando o istmo ausente em 40% dos casos. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 62 anos, sem história de cirurgia cervical ou alterações da função tiroideia, com evidência à palpação cervical de aumento das dimensões do lobo esquerdo tiroideu. Submetida a ecografia que refere atrofia do lobo tiroideu direito e lobo esquerdo de dimensões aumentadas e diversas formações nodulares volumosas com dimensões máximas de 21mm, não suspeitas. Feita tomografia computadorizada que revela inexistência do lobo tiroideu direito e refere insinuação do lobo esquerdo no mediastino superior – bócio multinodular à esquerda. Citologia aspirativa indicativa de nódulo colóide. Foi proposta a realização de tiroidectomia que a doente aceitou. **Resultados:** Realizada tiroidectomia total, verificando-se existência de lobo tiroideu esquerdo com características de bócio multinodular e inexistência de istmo ou lobo direito. O procedimento decorreu com normal indentificação das estruturas anatómicas e sem dificuldades imprevistas. A histologia da peça foi indicativa de bócio multinodular colóide. A doente encontra-se assintomática após um ano de follow up. **Discussão:** A hemiagenesia tiroideia é rara e geralmente assintomática podendo desenvolver as patologias habituais. O seu reconhecimento é importante no planeamento cirúrgico.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
 SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1); Serviço de Anatomia Patológica (2); Serviço de Imagiologia (3)
 AUTORES: Velez C. (1); Félix R. (1); Cortés J. (2); Ribeiro S. (1); Lima, R. (1); Saraiva M.(1); Velez J.(3); Caravana J.(1)
 NOME: Cristina Hasse Velez
 E-MAIL: mcbhassevelez@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
 ID Resumo: **2030239**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
 TÍTULO: **Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like features (NIFTP) – dois casos clínicos**

RESUMO: **Introdução:** A neoplasia folicular da tiróide não invasiva com aspectos nucleares de carcinoma papilar (NIFTP) é uma neoplasia encapsulada com padrão de crescimento folicular e com as características nucleares do carcinoma papilar da tiróide (PTC). Os NIFTP eram conhecidos como “variante folicular não-invasiva e encapsulada do carcinoma papilar da tiróide” (NI-EFVPTC), mas dada a sua semelhança biológica aos adenomas foliculares (comportamento indolente e ausência de metástases linfáticas ou recorrência), a nomenclatura foi alterada. **Material e Métodos:** Os autores apresentam dois casos clínicos de NIFTP. Em ambos os casos os doentes apresentavam bócio multinodular com nódulos bilaterais, pelo que se optou pela tiroidectomia total “ab initio”. **Resultados:** Em ambos os casos apresentados a análise anátomo-patológica da tiróide revelou características microscópicas que correspondem aos critérios de Nikiforov, sendo classificadas como “Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like features”. **Discussão:** Apesar da elevada suspeição de NIFTP, o diagnóstico definitivo apenas é possível através do estudo anátomopatológico da peça cirúrgica. Sendo a NIFTP uma lesão não maligna, não é necessário submeter os doentes a estadiamento tumoral nem a protocolos de tratamento oncológico. Em casos de elevada suspeição de NIFTP a lobectomia é preferida à tiroidectomia total. Em doentes sem sinais de malignidade, a NIFTP deve ser tratada tal como o adenoma folicular, com lobectomia conservativa e sem necessidade de radioterapia com iodo.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia
 AUTORES: Paulo Costa Correia, Liliana Coutinho, Pedro Caldes, Sérgio Santos, Inês Pantaleão
 NOME: Paulo Costa Correia
 E-MAIL: paulo.correia@ulsguarda.min-saude.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **2759785**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Adenoma Oncocítico (Células Hurthle) da Tiróide – Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** O adenoma de células oncocíticas (células de Hurthle) é uma variante do adenoma folicular, constituída por pelo menos 75% de células de Hurthle. Estas células formam-se por alteração metaplásica do epitélio folicular da tiróide, em contexto de processos lesivos para a glândula (radioterapia, hipertireoidismo auto-imune etc.) e quando presentes podem gerar uma vasta gama de neoplasias benignas ou malignas. **Material e Métodos:** Os autores apresentam um caso clínico de um doente com bócio multinodular e antecedentes de tiroidite de Hashimoto, submetido a tiroidectomia total. **Resultados:** O estudo anátomo-patológico da peça operatória revelou tumor de estrutura sólida, trabecular e microfolicular com células oncocíticas sem invasão da cápsula e sem imagens de angioinvasão, enquadrando-se no diagnóstico de adenoma de células oncocíticas. **Discussão:** Atendendo ao contexto de bócio multinodular com atingimento de ambos os lobos tiroideus e a doença concomitante, a tiroidectomia total retira o potencial de malignidade futura. Dada a natureza benigna da lesão não foi necessário tratamento nem seguimento oncológico.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
SERVIÇO: Cirurgia
AUTORES: Paulo Costa Correia, Liliana Coutinho, Pedro Caldes, Sérgio Santos, Inês Pantaleão
NOME: Paulo Costa Correia
E-MAIL: paulo.correia@ulsguarda.min-saude.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **6242946**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Totalização de tiroidectomia em ambulatório – 2 casos clínicos**

RESUMO: **Introdução:** A totalização de tiroidectomia em cirurgia de ambulatório continua a ser um procedimento que gera controversia na atualidade. A principal indicação para o procedimento é o tumor Folicular/Papilar da tiroide. Apresentamos dois casos clínicos em que foi realizada totalização de tiroidectomia em regime de cirurgia de ambulatório. **Material e Métodos:** Descritos os casos de duas doentes do sexo feminino, com antecedentes de hemitiroidectomia por tumor folicular da tiróide. Submetidas a totalização de tiroidectomia em cirurgia de ambulatório, com alta no próprio dia. **Resultados:** Doentes do sexo feminino, 30 e 61 anos, com antecedentes de hemitiroidectomia por tumor folicular da tiroide, sem outras comorbilidades. Encaminhadas a consulta externa por nódulo cervical palpável. Do estudo realizado: – Analiticamente sem alterações da função tiroideia. – Ecografia: Nódulo da tiróide com características de suspeição. CAAF: Tumor folicular da tiróide. Proposta totalização de tiroidectomia em ambulatório. A cirurgia decorreu sem intercorrências e ambas as doentes tiveram alta no próprio dia com dreno cervical que foi removido 2 dias após a alta. **Discussão:** Apesar de ser considerada controversa, a totalização de tiroidectomia em ambulatório pode ser realizada sem comprometer a segurança do doente, sobretudo quando é possível utilizar materiais hemostáticos que facilitam o pós operatório.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE
SERVIÇO: CICA – Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal
AUTORES: Ana Munhoz, Cecília Pinto, Sílvia Neves, Ana Povo, António Neto, Artur Flores, Carlos Magalhães.
NOME: Ana Rita da Silva Martins Munhoz
E-MAIL: anamunhoz0@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **7518241**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Variante Sólida: O Carcinoma Papilar da Tiróide na sua Forma Agressiva**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma papilar(CPT)é o tumor maligno da tiroide mais frequente,sendo das neoplasias com menor mortalidade.Estão descritas mais de 10 variantes histológicas.As formas agressivas são raras e têm pior prognóstico. **Material e Métodos:** Caso clínico de homem,de 71anos,com emagrecimento, disfonia, disfagia para líquidos e difícil coordenação pneumofono-articulatória desde há 2 meses.Apresentava tumefação dura no lobo direito da tiroide,com paralisia e media-lização da corda vocal.A biópsia revelou um tumor folicular.A TC mostrou massa de 55mm,sem plano de clivagem com as estruturas adjacentes,desvio con-tralateral da traqueia,adenomegalias mediastínicas e nódulos pulmonares. **Resultados:** O doente foi submetido a tiroidectomia total com resseção parcial do esófago,traqueia e laringe,corrigida com sutura e retalhos de músculos pré-tiroideus.O exame histológico revelou uma variante folicular sólida de CPT.Teve alta assintomático ao 9ºdia após cirurgia.O cintigrama pós terapêutica com I131(150mCi)diagnosticou metástas-es ósseas. **Discussão:** A variante sólida do CPT está associada ao rearranjo RET/PTC3,tem comportamento biológico controverso e é mais frequente em crianças e sobreviventes do desastre de Chernobyl.Nos adultos é rara(1-3%),sendo mais agressiva,com invasão local e metástases à distância tendo pior prognóstico face à forma clássica.A mortalidade nos primeiros 10A(<1%) pode atingir os 10%.Está indicado com I-131 após tiroidectomia alargada às estruturas invadidas,com vigilância apertada pelo risco elevado de recorrência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universi-tário de São João, Porto, Portugal.
AUTORES: Sara Castanheira Rodrigues, André Araújo Pereira, João Capela, Pedro Sá Couto, Elisabete Barbosa.
NOME: Sara Cristina Castanheira Rodrigues
E-MAIL: saracastanheirarodrigues@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **2655263**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Bócio multinodular gigante com compressão da via aérea**

RESUMO: **Introdução:** O bócio multinodular é normalmente assintomático, no entanto, com o aumento do volume da tiroide, os doentes podem apresentar sintomas compressivos. A tiroidectomia é o tratamento de elei-ção. **Material e Métodos:** Relato de caso de bócio gigante com compressão da via área. **Resultados:** Mulher de 38 anos, com obesidade mórbida (IMC 53 kg/m²) e queixas de dispneia em repouso. Ao exame objetivo apresentava tiroide volumosa, insinuando-se bilateralmente aos músculos esternocleidomastóideos. A ecografia revelou parênquima tiroideu ocupado por nódulos sólidos. Na TC constatou-se tiroide com cresci-mento para o espaço retro laringeo e retro orofaríngeo. A CBA foi compatível com bócio multinodular e a fun-ção tiroideia era normal. Foi submetida a entubação endotraqueal acordada assistida por fibroscopia, a tiroidectomia total ocorreu sem intercorrências intrao-peratórias e o pós-operatório imediato foi na UCIP. Foi extubada ao fim de 24 h, com fibroscopia a excluir dimi-nuição da mobilidade laringea ou processo de traqueo/laringomalácia. O exame anatomopatológico revelou tiroide com 544 g, lobo direito com 10 cm x 6 cm x 6 cm e esquerdo com 13 cm x 8 cm x 6 cm. A doente encontra-se assintomática. **Discussão:** A orientação peri operatória multidisciplinar e a abordagem cirúrgica meticulosa são cruciais para o sucesso no tratamento dos doentes com bócio gigante com sintomas compres-sivos da via aérea.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Ricardo Vaz Pereira, André Marçal, Urânia Fernandes, Gonçalo Guidi, Daniela Martins, Ana Monteiro, Paulo Avelar, Carlos Santos
NOME: Ricardo Vaz Pereira
E-MAIL: ricardovazpereira89@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: P – END
ID Resumo: 7347419
Tipo: Póster

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Adenoma da Glândula Paratiroide Mediastínico: Uma Causa Incomum de Hiperparatiroidismo Primário**

RESUMO: **Introdução:** O hiperparatiroidismo primário (HP) é a causa mais frequente de hipercalcemia, causado em 80% dos casos por adenoma das paratiroides (AP), eventualmente ectópico no mediastino. O tratamento curativo é a exérese cirúrgica, classicamente por esternotomia e idealmente por abordagem minimamente invasiva. A resseção via cervical é tecnicamente difícil e obriga a localização imagiológica pré-operatória e a confirmação intra-operatória da excisão, com doseamento dos níveis de PTH. **Material e Métodos:** Mulher, 63A, com osteoporose grave, artralguas e nefrolitíase. Foi diagnosticado HP após doseamento de PTH 5985pg/mL e cálcio 15,2mg/dL. A ecografia cervical não identificou paratiroides anómalas. O cintilograma com Sestamibi revelou um foco no mediastino confirmado por TC (anterior à crossa da aorta). **Resultados:** A doente foi submetida a paratiroidectomia uniglandular por esternotomia parcial, após a abordagem vídeo-assistida cervical não ter sido eficaz. O exame histológico revelou um AP atípico de 2,4cm e 3,8g. Período per-operatório sem intercorrências, alta ao 3º dia após cirurgia, com PTH 34,5pg/mL e cálcio 8,2mg/dL. **Discussão:** O HP sem localização cervical deve fazer suspeitar de AP mediastínico, que é um desafio diagnóstico e terapêutico. A rigorosa identificação do tumor e a seleção da estratégia cirúrgica mais adequada, são essenciais para o sucesso do procedimento e prevenção da recorrência. A exérese vídeo-assistida por cervicotomia ou por toracoscopia pode não ser exequível e haver necessidade de esternotomia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: 1 Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal; 2 Serviço de Cirurgia Geral, Unidade de Saúde Local do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal; 3 Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal.
AUTORES: Sara Castanheira Rodrigues¹, João Capela Costa¹, Pedro Moreira², Ana Matos Ribeiro³, Pedro Sá Couto, ¹ Elisabete Barbosa¹.
NOME: Sara Cristina Castanheira Rodrigues
E-MAIL: saracastanheirarodrigues@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: P – END
ID Resumo: 2874127
Tipo: Póster

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Um achado na cirurgia da paratiróide**

RESUMO: **Introdução:** O hiperparatiroidismo pode ser primário (HPTP), secundário (HPTS) e terciário. O HPTP é caracterizado por hipersecreção de PTH e elevados níveis de cálcio, sendo a causa mais frequente o adenoma único (80-85%) e a mais rara o carcinoma da paratiróide. O HPTS caracteriza-se por aumento da PTH em resposta a baixos níveis de cálcio podendo ocorrer como complicação de doença renal. **Resultados:** Os autores apresentam o caso de um homem de 56 anos, melanodérmico, hemodialisado, sem patologia endócrina familiar conhecidas, com diagnóstico de HPTS refratário à terapêutica médica, submetido a paratiroidectomia sub-total (3+1/2) e tiroidectomia total (por paratiróides intratiroideias). A anatomia-patológica revelou hiperplasia das paratiróides e concomitante carcinoma de uma das paratiróides excisadas na totalidade. No pós-operatório o doente apresentou diminuição significativa dos valores iniciais de PTH. Atualmente apresenta valores de calcémia normais, apesar de aumento da PTH. **Discussão:** O carcinoma da paratiróide é uma doença rara (<1%), de comportamento indolente e etiologia desconhecida. Habitualmente cursa com níveis séricos de PTH e cálcio muito elevados. Na maior parte dos casos o diagnóstico só é realizado após a cirurgia. O tratamento do carcinoma da paratiróide inclui a paratiroidectomia e lobectomia ipsilateral. O tratamento sistémico é ineficaz, podendo ser necessário, em caso de recidiva, múltiplas re-intervenções cirúrgicas. Estes doentes devem manter vigilância pelo elevado risco de recidiva.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (1), Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar de Setúbal (2)
AUTORES: Rita Gonçalves Pereira (1), Sofia Reis (1), Catarina Santos (1), Artur Rocha (2), Henrique Candeias (2), Rosário Eusébio (2), Alberto Fernandes (1), Zara Caetano (1), Luís Cortez (2)
NOME: Rita Gonçalves Pereira
E-MAIL: arpereira1988@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **1473820**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Tumor submandibular com metastização ganglionar**

RESUMO: **Introdução:** Homem de 68 anos, com antecedentes de transplante renal após nefrectomia por carcinoma e exérese de carcinoma epidermoide in situ da pirâmide nasal esquerda. Referenciado por tumefação dolorosa submandibular esquerda com crescimento progressivo. O TC identificou uma lesão cística de 36 mm na dependência da glândula submandibular esquerda, com uma imagem adjacente de 12 mm. Foi realizada biópsia tendo a citologia apresentado características de carcinoma com componente ductular e células do tipo mioepitelial. Proposto para submandibulectomia esquerda e esvaziamento supra-omohóideu (níveis 1-3). Foi submetido a submandibulectomia esquerda alargada a retalho cutâneo, esvaziamento cervical radical modificado (níveis 1-5) e encerramento com retalhos locais, após exame extemporâneo de adenopatia ter revelado metástase. O procedimento cirúrgico e o internamento decorreram sem intercorrências e teve alta ao 3º dia pós-operatório. O estudo histológico concluiu ser um carcinoma com diferenciação pavimentosa com metastização ganglionar (3/25). Em reunião oncológica multidisciplinar foi decidida a realização de panendoscópias e PET para despiste de carcinoma primário oculto **Discussão:** Aproximadamente 10% dos tumores das glândulas salivares estão localizadas na submandibular, com uma alta taxa de malignidade. O tratamento recomendado é a exérese da glândula, com esvaziamento profilático ipsilateral supraomohóideu em casos selecionados, alargado aos níveis 4 e 5 se houver evidência de metástases ganglionares.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: (1) Interno de Formação Específica Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (2) Unidade de Cirurgia Endócrina e Cervical, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (3) Diretora Serviço Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal
AUTORES: Telma Fonseca(1), João Capela(2), Elisabete Barbosa(3)
NOME: Telma Fonseca
E-MAIL: tnvfonseca@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **2308510**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Quisto branquial: diagnóstico invulgar no adulto**

RESUMO: **Introdução:** Os quistos das fendas branquiais são lesões incomuns e benignas. São a 2ª causa mais comum para uma tumefação cervical na idade pediátrica, apresentando-se, normalmente, entre os 11 e os 30 anos de idade. **Material e Métodos:** Um doente de 43 anos foi enviado à consulta por uma tumefação cervical lateral de aparecimento recente, sem sintomas acompanhantes. Palpava-se um nódulo cervical esquerdo com cerca de 4cm de diâmetro, bordos bem definidos, móvel, de consistência mole e indolor. A TC cervical revelou uma formação nodular bem delimitada e de contornos regulares medindo 3.7x3.6x4.1cm, antero-lateral ao feixe jugulo-carotídeo esquerdo e centrada ao plano da bifurcação carotídea; apresentava parede fina e conteúdo espontaneamente denso, sem evidente realce após administração de CIV, sugerindo um quisto da 2ª fenda branquial. **Resultados:** O doente foi submetido a excisão cirúrgica do quisto branquial, por incisão cervical lateral. Identificou-se quisto com cerca de 5cm de diâmetro, sem comunicação com trajeto fistuloso. Teve alta ao 1º dia PO, sem intercorrências. **Discussão:** Uma tumefação cervical no doente adulto merece uma investigação diagnóstica, com intuito de exclusão de patologia neoplásica. No entanto, o diagnóstico de quisto da fenda branquial não deve ser excluído, apesar de ser raro o seu aparecimento nessa faixa etária. Os exames de imagem são essenciais, pois permitem a avaliação inicial do doente, bem como delinear a melhor abordagem cirúrgica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (1); Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (2); USF São Tomé, ACES Santo Tirso/Trofa (3); Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (ICBR) area of Environment Genetics and Oncobiology (CIMAGO) (4)
AUTORES: Maria João Amaral(1,2), Luís Ventura(1,2), Cristina Camacho(1,2), Ana Catarina Almeida(1,2), Catarina Coutinho(3), António Bernardes(1,2), Marco Seródio(1,2), José Guilherme Tralhão(1,2,4)
NOME: Maria João Oliveira Sardo de Brito Amaral
E-MAIL: mariajoaoamaral@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **2763262**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Casística da Cirurgia da Glândula Supra-renal. Experiência de um Serviço de Cirurgia.**

RESUMO: **Introdução:** A supra-renalectomia é uma cirurgia desafiante do âmbito da Cirurgia Endócrina, sendo o esteio do tratamento de certos síndromes hormonais, de massas de etiologia maligna e de alguns casos de patologia benigna não funcionante. Os autores analisam a casística do seu Serviço, fazendo uma comparação entre as via laparoscópica e laparotómica. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional dos doentes submetidos a supra-renalectomia no Serviço de Cirurgia Geral entre 1 de Janeiro de 2014 e 31 de Outubro de 2019. **Resultados:** Foram operados 32 doentes, 22 (68%) dos quais por patologia hormonal, 6 (19%) por incidentaloma e 4 (13%) por metastização de tumores de outras localizações. O diagnóstico mais frequente foi o de síndrome de Conn. 24 doentes (75%) foram operados por laparoscopia. Esta abordagem apresentou em média perdas hemáticas de 54cc, uma taxa de internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de 17% e uma duração de internamento hospitalar de 4 dias. O tempo médio de cirurgia foi de 3 horas. Com excepção deste, a via laparotómica apresentou resultados mais desfavoráveis. **Discussão:** A maioria dos doentes analisados foi submetida a supra-renalectomia por via laparoscópica. Esta abordagem cirúrgica foi claramente vantajosa em comparação à via laparotómica, no que concerne às perdas hemáticas, duração do internamento e necessidade de internamento na UCI. Não foi possível fazer uma comparação clara do tempo de cirurgia. Assim a supra-renalectomia é uma cirurgia ilustrativa dos benefícios da laparoscopia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Filipa Policarpo, Miguel Fróis Borges, José Teixeira, Ana Alves Rafael, Luís Viana Fernandes
NOME: Filipa Policarpo
E-MAIL: filipapolicarpo@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
ID Resumo: **1692785**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
TÍTULO: **Teratoma cístico maduro retroperitoneal primário mimetizando tumor da glândula suprarrenal no adulto**

RESUMO: **Introdução:** Teratomas retroperitoneais primários envolvendo as glândulas suprarrenais são extremamente incomuns, representando apenas 4% de todos os teratomas primários. São mais comuns na infância e raramente ocorrem em adultos. A maioria dos casos é assintomática, apresentando-se com queixas inespecíficas, ou são achados incidentais imagiológicos. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Relata-se o caso de um homem, de 75 anos, assintomático, referenciado à consulta por incidentaloma da glândula suprarrenal esquerda – nódulo hipodenso com 6 cm, sugestivo de adenoma não funcionante, após avaliação funcional e imagiológica. Submetido a adrenalectomia esquerda laparoscópica transabdominal, tendo tido alta em D3, sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de um teratoma cístico maduro retroperitoneal, sem alterações da suprarrenal esquerda. Follow-up em consulta, estando livre de recorrência há mais de 12 meses. **Discussão:** Teratoma cístico maduro retroperitoneal num homem idoso é extremamente raro. Teratoma gonadal primário com metástases retroperitoneais deve ser excluído primeiro. A excisão completa do tumor, sendo a base do tratamento, é necessária para avaliar se existem elementos imaturos e sólidos, que necessitam de acompanhamento a longo prazo devido ao risco aumentado de malignidade. O prognóstico é excelente após excisão cirúrgica completa, com uma taxa de sobrevida global a 5 anos de quase 100%.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral CHTV
AUTORES: André Tojal, Natália Santos, João Vicente, Noel Carriho, Carlos Casimiro
NOME: André Tojal
E-MAIL: andre.tojal@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**ID Resumo: **4283137**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**TÍTULO: **Apêndice aguda em Hérnia de Amyand – Revisitando os clássicos**

RESUMO: **Introdução:** Descrita pela primeira vez em 1735 por Claudius Amyand aquando da primeira realização de apendicectomia com sucesso, a chamada hérnia de Amyand consiste na presença do apêndice ileocecal no conteúdo de uma hérnia inguinal. Ocorre em 1% das hérnias inguinais, 0,1% com apêndice. Existem diferentes classificações centradas na existência ou não de sinais inflamatórios ou perfuração do apêndice. Importa distinguir da hérnia de Garengot que é constituída pela presença do apêndice ileocecal numa hérnia femoral. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 90 anos, com queixas de dor na fossa ilíaca direita associada a vômitos, apresentando ao exame objectivo uma hérnia inguinoescrotal direita irreductível e dolorosa à palpação. A TC-abdominopélvica revelou a existência de conteúdo intestinal, incluindo o apêndice ileocecal, no saco herniário. **Resultados:** O doente foi submetido a inguinotomia direita, verificando-se no saco herniário a presença de apêndice ileocecal com claros sinais inflamatórios e pequena perfuração junto à base. Realizou-se apendicectomia e herniorrafia de Bassini. Houve uma boa evolução no pós-operatório com alta ao 7º dia pós-operatório após restabelecimento do trânsito intestinal. **Discussão:** Sendo uma entidade cirúrgica clássica, embora pouco frequente, a hérnia de Amyand é um diagnóstico diferencial a manter presente, existindo diferentes recomendações para o seu tratamento cirúrgico conforme se encontre o apêndice ileocecal.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Velez C.; Silva, A.; Bolota, J.; Amaro, M.; Félix, R.; Caravana J.

NOME: Cristina Hasse Velez

E-MAIL: mcbhassevelez@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**ID Resumo: **2490611**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**TÍTULO: **Hérnia de Amyand**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia de Amyand define-se pela protusão do apêndice ileocecal através de um saco herniário inguinal. Trata-se de uma entidade rara, mais prevalente no sexo masculino. **Material e Métodos:** O caso clínico diz respeito a um doente do sexo masculino, de 67 anos, proposto para correção cirúrgica de hérnia inguinal direita. Tratava-se de uma hérnia inguino-escrotal volumosa, apenas parcialmente redutível. O doente já tinha sido observado múltiplas vezes no Serviço de Urgência no contexto de episódios de encarceramento, uns meses antes. Nessa altura, foi proposto para hernioplastia inguinal. No entanto, a cirurgia foi cancelada por episódio fibrilhação auricular de novo no período pré-operatório, complicado de AVC cerebeloso direito. Mais tarde, foi novamente proposto para cirurgia eletiva. Durante a cirurgia, identificou-se uma hérnia inguinal indireta com um volumoso saco herniário, que continha o apêndice ileocecal e parte do cego no seu interior. O apêndice não apresentava sinais inflamatórios. Perante o achado, foi realizado o encerramento do saco e redução herniária, seguida de hernioplastia ad modum Rutkow-Robbins. **Resultados:** Na consulta de reavaliação um mês após a intervenção, o doente encontrava-se assintomático. **Discussão:** A hérnia de Amyand constitui um desafio interessante ao cirurgião. Se, por um lado, reúne duas entidades clínicas frequentes num diagnóstico raro e difícil, por outro, torna a cirurgia na maioria das vezes um ato diagnóstico e terapêutico.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE

SERVIÇO: Cirurgia

AUTORES: Oliveira S, Ribeiro HM, Ferreira M, Guimarães N, Mónica IB, Pais DP, Borges I, Dias R, Cecílio JM

NOME: Simone da Silva Oliveira

E-MAIL: simone.oliveira.pt@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **2607766**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Hérnia de Amyand – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia de Amyand, descrita pela primeira vez por Claudius Amyand, em 1735, é uma entidade nosológica rara e consiste em toda a hérnia inguinal cujo saco contém o apêndice ileocecal. O seu diagnóstico é, maioritariamente, intraoperatório. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, 78 anos, com antecedentes de cardiopatia valvular, diabético e hipertenso, recorreu ao SU por dor e tumefacção inguinal direita, com dois dias de evolução. Ao exame objetivo, apresentava hérnia inguinal direita irreductível. Intra-operatoriamente, observou-se saco herniário contendo apêndice ileocecal sem sinais inflamatórios. Procedeu-se a apendicectomia por via inguinal, exérese do saco herniário e hernioplastia segundo Rutkow e Robbins. O doente teve alta sem complicações ao terceiro dia de pós-operatório. **Discussão:** A hérnia de Amyand, embora contemple duas entidades nosológicas frequentes na população portuguesa, é rara, com manifestação clínica variável, directamente dependente da gravidade/evolução do processo apendicular. Sempre que perante um indivíduo com hérnia inguinal direita encarcerada/estrangulada, o cirurgião não pode deixar de considerar este diagnóstico diferencial. A decisão acerca da apendicectomia na presença de um apêndice saudável é ainda controversa.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Guida Pires, Carlos Pires, João Carvas, Alexandra Carrazedo, Diego Pita Perez, Júlia Granda, Pelicano Borges
NOME: Guida Catarina Pires
E-MAIL: guidard@live.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **4398244**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Técnica de separação de componentes para correcção de uma hérnia inguinal?**

RESUMO: **Introdução:** A Técnica de Separação de Componentes (TSC) usa os conhecimentos da anatomia da parede abdominal, tendo em conta o seu suprimento vascular, inervação e conformação músculo-esquelética, para correcção cirúrgica de hérnias volumosas e complexas. **Material e Métodos:** Homem, 64 anos, apresentava hérnia inguinal bilateral: mais volumosa à direita, com 15 anos de evolução, que interferia na actividade laboral e diária. Tinha antecedentes de pneumectomia. Optou-se por TSC. **Resultados:** Foi realizada uma incisão xifo-púbica da pele e tecido celular subcutâneo, com descolamento até aos flancos, expondo as aponevroses. Posteriormente descolamento até às regiões inguinais, em que se verificou a quase totalidade do delgado herniado à direita. De seguida fez-se isolamento e redução dos sacos herniários bilateralmente e colocação de próteses planas na região inguinal. Para finalizar, fez-se incisão em toda a altura da aponevrose do músculo oblíquo externo, bilateralmente, e separação de componentes, colocando-se próteses planas sobre estes defeitos. Após se confirmar adequadas pressões ventilatórias, decide-se pelo encerramento directo. Pós-operatório sem complicações. **Discussão:** TSC acarreta grande complexidade, pelo que o risco de complicações também é maior, nomeadamente infecção da ferida cirúrgica, aparecimento de seromas ou hematomas ou, a necrose dos tecidos. Apesar de laboriosa, deve ser considerada em casos seleccionados, uma vez que restaura a integridade funcional e estrutural, fornece cobertura estável e otimiza a estética.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
AUTORES: Ana Rita Ferreira, Bárbara Neto Castro, Ana Paula Torre, Sofia Fonseca, Alexandre Correia da Costa, Bela Pereira, Jorge Maciel
NOME: Ana Rita Ferreira
E-MAIL: anarita878@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **1837419**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Hérnia femoral contendo trompa de Falópio – uma apresentação clínica rara**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias femorais correspondem a menos de 10% de todas as hérnias da região inguinal. São mais frequentes no sexo feminino, à direita, e estão associadas a maiores taxas de complicações, com necessidade de cirurgia urgente. Diferentes conteúdos no saco herniário estão descritos na literatura, no entanto, presença de uma trompa de Falópio numa hérnia femoral em adulto é extremamente rara, pela sua posição anatómica inferior em relação ao anel femoral. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 44 anos, multipara, com antecedentes de síndrome depressivo e tabagismo. Recorreu ao SU por tumefação dolorosa na região inguinal direita com 5h evolução. À observação: massa dolorosa à palpação, com cerca de 4-5cm, sugestiva de hérnia crural encarcerada. Analiticamente: leucocitose e neutrofilia, PCR 0,8mg/dL. Rx abdómen sem alterações. Ecografia abdominal revelou “Imagem hipocogénica em banda que se estende desta formação dirigindo-se superiormente e em profundidade, não excluindo a sua relação com hérnia”. Intraoperatoriamente identificou-se trompa de Falópio e respetivas fimbrias, com isquémia irreversível. Realizada hernioplastia crural com Plug e salpingectomia. Anatomia patológica confirmou o diagnóstico. Pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** Uma hérnia crural contendo uma trompa de Falópio é um achado raro. O diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico atempado são essenciais para o prognóstico, na tentativa de preservar a fertilidade especialmente em mulheres em idade fértil.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE
AUTORES: João Ribeiro, Marta Fragoso, José Calado, Hermano Garcia, Vítor Nunes
NOME: João Ribeiro
E-MAIL: jgm1sr@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **1771016**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Evisceração por local de dreno em porta de 5mm laparoscópica: descrição de caso**

RESUMO: **Introdução:** Herniações em locais de dreno são uma ocorrência muito pouco comum, mas reconhecida, com maior incidência em cirurgia laparoscópica e em portas >10mm. Em portas de 5 mm, esta ocorrência é extremamente rara, com muitos poucos casos documentados na literatura. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico com texto e imagens, com fundamentação científica baseada em pesquisa de artigos na PubMed® e Google®. **Resultados:** Homem de 61 anos, com antecedentes de etilismo crónico, submetido a colecistectomia laparoscópica eletiva convertida, por litíase vesicular. Laparoscopia realizada com 4 portas (2 de 10mm em posição epigástrica e umbilical; 2 portas de 5mm em posição paramediana direita e flanco direito) e laparotomia realizada com incisão de Kocher, com colocação de dreno Pezzer na porta paramediana direita, retirado ao 4º dia de pós-operatório. Ao 5º dia de pósoperatório foi observada uma evisceração de ansa de delgado no local do ex-dreno, tendo sido submetido a correção laparoscópica urgente, com sutura do local com Vicryl 2/0. Restante período pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** A persistência do dreno por si só, agravando o defeito da parede, associado ao efeito de sucção sobre a ansa aquando da sua remoção poderão ter sido fatores predisponentes para a ocorrência desta condição. Não obstante, mesmo em locais de menores dimensões, a possibilidade de complicações deste tipo não deverá ser esquecida.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: João Mendes, Márcia Carvalho, Armando Paiva, Nuno Muralha, Julia Gomez, Curralo Cruz, Manuel Leite, José Cardoso
NOME: João Francisco Matos Mendes
E-MAIL: joaofr_mendes@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **3232152**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Hérnia incisional complicada**

RESUMO: **Introdução:** Sendo a hérnia incisional uma hérnia da parede abdominal em local de incisão cirúrgica prévia, apresenta-se habitualmente como uma protusão da parede abdominal. A herniação da vesícula é rara e existe apenas um pequeno número de casos publicados. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, de 95 anos, enviada ao Serviço de Urgência por sinais inflamatórios da parede abdominal e edemas dos membros inferiores. Antecedentes de múltiplas comorbilidades e cirurgia por hérnia do hiato. Apresentava sinais de celulite da parede abdominal em local de hérnia incisional, confirmando-se a presença de insuficiência cardíaca descompensada. Analiticamente, apresentava leucocitose, PCR e proBNP elevados. Fez TC abdominopélvica, que revelou uma colecistite aguda perfurada com abscesso, que se encontrava herniada através da parede abdominal. **Resultados:** Foi perceptível que a área do abscesso observado na TC era contígua com os sinais inflamatórios presentes na parede abdominal. A doente não reunia condições para intervenção cirúrgica, pelo que foi realizada uma drenagem percutânea da coleção, com saída de grande quantidade de pús e de cálculos biliares. Colocou-se uma sonda de Petzer a constituir a colecistostomia. **Discussão:** A originalidade relaciona-se não só com a raridade da situação clínica, mas também com o facto do conteúdo abcedado e a vesícula se encontrarem herniados e acessíveis por via transcutânea, o que permitiu uma intervenção menos invasiva. Dado o mau prognóstico inicial, a doente faleceu ao quinto dia de internamento.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
SERVIÇO: Cirurgia
AUTORES: Oliveira S, Ribeiro HM, Ferreira M, Guimarães N, Mónica IB, Pais DP, Azenha N, Dias R, Cecílio JM
NOME: Simone da Silva Oliveira
E-MAIL: simone.oliveira.pt@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **2341108**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Recidiva de hérnia incisional: quais os fatores de risco dependentes do doente envolvidos?**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia incisional é uma das principais complicações da cirurgia abdominal e um dos maiores receios do cirurgião. Apesar da melhoria contínua da técnica cirúrgica na sua correção, a taxa de recidiva mantém-se elevada. Existem vários fatores de risco dependentes do doente e o objetivo deste trabalho é delinear epidemiologicamente os doentes com recidivas de hérnias incisionais. **Material e Métodos:** Foram analisados todos os doentes com codificações indicativas de correção de hérnia incisional entre 2013 e 2018 no Centro Hospitalar Barreiro Montijo. Foram recolhidos dados relativamente à idade, género, obesidade, imunossupressão, diabetes, tabagismo, DPOC, neoplasia, ascite/cirrose, anemia, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia e recidiva. Dos doentes que tiveram recidiva, foi feito um estudo estatístico de cada fator enumerado. **Resultados:** No estudo apresentado verificou-se que a obesidade (39%), a idade entre 61 e 70 anos (34%) e a malignidade (32%) foram os fatores com maior risco. Dos doentes com obesidade, idade entre 61 e 70 ou com malignidade, os co-fatores de maior importância foram o tabagismo, a DPOC e a anemia. **Discussão:** A recidiva de hérnia incisional ocorre em aproximadamente 15% dos doentes. O mecanismo de formação da hérnia é multifatorial e depende de fatores do doente e da técnica. É de grande importância conhecer os fatores de risco envolvidos de modo agir na profilaxia da recidiva de hérnia. Serve o presente estudo para rever os fatores de risco.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
SERVIÇO: Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
AUTORES: Catarina Rolo Santos, Rita Pereira, Sofia Reis, Ligia Maria Santos, Zara Caetano
NOME: Catarina Rolo Santos
E-MAIL: catarinarolo9@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **1409306**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: **Hérnia de De Garengot encarcerada, a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia de De Garengot refere-se à presença do apêndice ileocecal no saco herniário de uma hérnia crural. Tem uma incidência de cerca de 0,5 a 5% entre as hérnias crurais. A apresentação clínica é similar às restantes hérnias da região inguinocrural, podendo haver febre e dor abdominal, mais frequente no contexto de apendicite aguda. **Material e Métodos:** Mulher de 66 anos recorreu ao SU por dor e tumefacção na região inguinal direita com 4 dias de evolução. Ao exame objectivo, detectada massa inguinal direita não redutível, com eritema e dor à palpação. Estudo analítico não mostrou alterações de relevo. Ecografia revelou hérnia crural direita, complementada com TC abdominopélvica, evidenciando apêndice ileocecal, contido no saco herniário. **Resultados:** Submetida a intervenção cirúrgica, constatando-se hérnia de De Garengot encarcerada. Efectuada apendicectomia e hernioplastia crural com plug. A doente teve alta clinicamente melhorada em D3 pós-operatório. O exame anatomopatológico mostrou apendicite aguda. Em consulta de follow-up, a doente apresentou-se assintomática. **Discussão:** Os exames imagiológicos podem ser úteis no diagnóstico desta entidade, não alterando, porém, a abordagem cirúrgica. A abordagem anterior da região crural permite, na maioria das vezes, efectuar a apendicectomia e corrigir a hérnia. Na ausência de sinais locais de infecção, pode fazer-se hernioplastia crural com baixo risco de infecção.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Pedro Azevedo, Pedro Miranda, Mafalda Fernandes, Marisa Ferreira, Cátia Cunha, Marta Santos, Pedro Amado, Paulo Oliveira, Rui Maio

NOME: Pedro Miguel Cacaís Rua Azevedo

E-MAIL: pedro_azeved@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **2641229**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: **Apendicite “Encarcerada” em Hérnia de Spiegel**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia de Spiegel, hérnia ventral que se forma lateralmente ao bordo externo da linha semilunar (na zona de união entre o músculo transversos e aponevrose do músculo recto abdominal) é uma entidade rara – 0,1 a 2% das hérnias ventrais. A possibilidade do apêndice ileo-cecal fazer parte do seu conteúdo herniário, é ainda mais remota. **Material e Métodos:** Relatamos um caso clínico de uma doente de 68 anos, obesa, hipertensa, com dor nos quadrantes direitos e obstipação com 3 dias de evolução, que deu entrada no serviço de urgência com quadro de choque séptico. Realizou-se TAC Abdomino-Pélvica constatou-se a presença hérnia de Spiegel na fossa ilíaca direita com insinuação de pequeno segmento de intestino” pelo que se decidiu intervenção cirúrgica urgente. Constatou-se uma hérnia de Spiegel de conteúdo encarcerado com peritonite purulenta generalizada. Após redução, verificou-se a presença do apêndice ileo-cecal como parte do conteúdo herniário, complicado de apendicite aguda. Procedeu-se a apendicectomia, toilette peritoneal e rafia do defeito herniário. **Discussão:** Aliada à infrequência da hérnia de Spiegel, o facto de se encontrar encarcerada e a presença do apêndice ileo-cecal na mesma, complicado de apendicite aguda com peritonite generalizada, tornam o caso descrito ainda mais excepcional. Com este relato, pretendemos lembrar a existência desta entidade rara, que se poderá apresentar com complicações ainda menos frequentes

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

AUTORES: Gomes J.(1), Pina S.(1), Morgado C.(2), Pinto Marques H.(3)

NOME: João Gomes

E-MAIL: lokjol@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **2010087**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Um caso incomum de hérnia incisional**

RESUMO: **Introdução:** A crescente utilização da laparoscopia resultou em complicações específicas, como hérnias incisionais da porta do trocar. Estas são incomuns, com uma incidência estimada de 1% mas representam uma potencial fonte de morbidade devido ao risco de encarceramento do seu conteúdo, habitualmente gordura ou intestino delgado. **Material e Métodos:** Apresenta-se um caso raro de apêndice ileocecal presente numa hérnia da porta do trocar sintomática. **Resultados:** Homem, 66 anos, submetido em 2016 a colectomia laparoscópica em França no contexto de patologia maligna, não tendo realizado terapêutica adjuvante. Desde o pós-operatório precoce que referia abaulamento no flanco direito, com impulso à tosse em local de porta de laparoscopia e no qual teve dreno abdominal. Realizada Tomografia computadorizada, sem evidentes sinais de recidiva loco-regional ou à distância mas com identificação de hérnia da parede abdominal ao nível do flanco direito. Proposto e submetido a correção de hérnia incisional em porta de trocar por via anterior, constatando-se a presença de apêndice ileocecal no saco herniário, sem evidentes alterações inflamatórias. Pós-operatório sem intercorrências, tendo sido alta no 1º dia pós-operatório. **Discussão:** Este é um caso raro de hérnia incisional pela presença de um conteúdo incomum, que neste doente estará em relação com os seus antecedentes cirúrgicos. Este caso favorece o argumento da utilização restrita de drenos profiláticos na cirurgia colorretal bem como o encerramento dos orifícios de trocadores com diâmetro >10mm.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Lúcia Carvalho, Joana Magalhães, Rui Ferreira de Almeida, Mário Nora
NOME: Lúcia Maria Figueiredo de Carvalho Lúcia Carvalho
E-MAIL: Lcarvalho.med@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **3061414**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Cirurgia da hérnia abdominal complexa: primeiros resultados**

RESUMO: **Introdução:** Um número crescente de doentes apresenta hérnias complexas da parede abdominal, que são alvo de múltiplas tentativas de correção e que acabam por ter um impacto significativo na qualidade de vida. A técnica de separação de componentes surge como uma técnica segura e eficaz na correção destes defeitos. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de dados colhidos de forma prospectiva numa população de 8 doentes submetidos a cirurgia de separação de componentes por hérnia abdominal complexa entre Julho de 2018 e Agosto de 2019. **Resultados:** A idade média foi de 68 anos, com uma mediana de follow-up de 11 meses. 25% eram hérnias recidivadas, com predomínio do sexo masculino (63%). A técnica realizada foi TAR bilateral em 3 doentes (37,5%) e 5 (62,5%) foram submetidos a correção por técnica de Rives-Stoppa. Os doentes foram estudados quanto à presença de comorbilidades, IMC e hábitos. O colo herniário tinha em média 12,5cm. As cirurgias tiveram uma duração média de 213 min. A morbidade observada foi de 62% (100% dos quais Clavien-Dindo I ou II). O tempo de regresso à vida ativa teve uma mediana de 4 semanas. **Discussão:** A correção das hérnias abdominais incisionais exige capacidade de otimizar as co-morbilidades e o período peroperatório dos doentes, assim como competência técnica. Os resultados que apresentamos espelham os bons outcomes esperados desta abordagem.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Guimarães N; Ribeiro H; Ferreira M; Mónica I; Oliveira S; Pais D; Couceiro A; Pinho J; Cecílio J
NOME: Narcisa Guimarães
E-MAIL: narcisa.guimaraes@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **9655020**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Recomendações no encerramento da parede abdominal – Prevenção de Hérnia incisional**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia incisional é definida como qualquer tumefação visível e/ou palpável até 3cm da cicatriz de laparotomia mediana. Sendo das complicações pós-operatórias mais comuns na cirurgia abdominal causadora de grande morbimortalidade Existe uma serie de fatores de risco associados: dependentes do cirurgião, do doente e biológicos, a destacar cirurgia de urgência, infeção do local cirúrgico e obesidade Este trabalho pretende salientar a importância de um correto encerramento da ferida operatória e estratégias na prevenção de hérnia incisional **Material e Métodos:** Será que o material de sutura ou encerramento terá um papel importante na prevenção? Serão as próteses profiláticas o futuro? Realizou-se uma revisão sistémica de meta-análises, guidelines e estudos de eficácia **Resultados:** Para um correto encerramento da parede abdominal, deverá utilizar-se uma técnica de encerramento em bloco com sutura continua, fio monofilamento lentamente absorvível, segundo técnica small-bites e método 4:1. Optando por abordagem não mediana e laparoscópica, sempre que possível A utilização de próteses profiláticas em qualquer localização em grupos de risco submetidos a laparotomia mediana eletiva, é responsável por redução significativa da incidência de hérnia, mas duplica o risco de formação de seroma e aumenta a frequência e intensidade da dor subaguda e crónica **Discussão:** Para além da técnica correta de encerramento da parede, deverá existir uma estratificação do risco pré-operatório, para identificar quem beneficia da aplicação de próteses

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia, Hospital Egas Moniz, Belém
AUTORES: Joana R. Ferreira, José Guilherme Cardoso
NOME: Joana Rodrigues Ferreira
E-MAIL: joanafrodriguesferreira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **2454085**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**
TÍTULO: **Tratamento combinado médico-cirúrgico da hérnia incisional complexa**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento da hérnia incisional complexa constitui um desafio cirúrgico dadas as dificuldades anatómicas, o risco de síndrome compartimental e a taxa de recidiva. Um dos métodos de otimização pré-operatória usado é a injeção de toxina botulínica na parede abdominal, criando uma separação de componentes química. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, de 56 anos, seguida em consulta de Cirurgia – Parede Abdominal por hérnia incisional com perda de domicílio. Como estudo complementar, realizou uma TAC abdominal, que revelou "hérnia da linha branca, com colo com 7cm e saco herniário com 23cm". A doente foi submetida a injeção de um total de 10cc de toxina botulínica, na concentração de 3U/mL, em 5 pontos da parede abdominal: 3 na linha axilar anterior e 2 na axilar média, distribuídos pelos 3 planos musculares (obliquos externo e interno e transversos abdominais), bilateralmente. **Resultados:** Após 4 semanas, foi submetida a Separação de Componentes Posterior Bilateral com libertação do músculo transversos abdominal (TAR), com colocação de rede de polipropileno 60g/m², em posição retro-muscular. A doente teve evolução favorável, tendo alta no 4º dia pós-operatório e, após 6 meses de follow-up, encontra-se com melhoria franca da qualidade de vida, assintomática e sem recidiva herniária. **Discussão:** A otimização pré-operatória do doente pode influenciar o sucesso cirúrgico nesta patologia. A injeção de toxina botulínica é um método auxiliar seguro para permitir um encerramento, sem tensão, prevenindo graves complicações.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Daniela Pato Pais; Hugo Maciel Ribeiro; Marta Ferreira; Narcisa Guimaraes; Inês Bolais Mónica; Simone Oliveira; João Pinho; Ana Couceiro; José Valente Cecílio
NOME: Daniela Pato Pais
E-MAIL: daniela_dpp@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **1760903**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: **Hérnia abdominal complexa e doença hepática crónica: OPERAR OU NÃO OPERAR, EIS A QUESTÃO!**

RESUMO: **Introdução:** O doente com hepatopatia crónica vai apresentar alterações fisiopatológicas que aumentam significativamente a mortalidade e morbilidade cirúrgica. A avaliação do risco-benefício e do timing da intervenção deve ser multidisciplinar. **Material e Métodos:** Apresenta-se uma mulher de 48 anos, antecedentes de tabagismo, doença hepática crónica alcoólica (Child-Pugh A, MELD7, abstinência 6 meses), laparotomia por perfuração de úlcera pré-pilórica (ulcerorrafia e epiplonplastia), e 1 cesariana. Atualmente com hérnia incisional complexa, com saco herniário de 19x7,7cm contendo ansas de delgado, cólon transverso e epíplon e, internamento recente com quadro de encarceramento com oclusão que resolveu com tratamento conservador e cirurgia diferida a curto prazo. Internada 2 dias antes da cirurgia para otimização médica, nutricional e preparação intestinal. Submetida a reconstrução abdominal complexa via libertação do transverso bilateralmente, reforçado com prótese retromuscular. Drenados 3L de ascite na cirurgia. No pós-operatório apresentou infeção superficial da ferida resolvida com antibiótico e libertação de um agrafe. Iniciou propanolol e espirinolactona para controlo de ascite. Alta ao 15º dia. Sem sinais de recidiva ou complicação 8 meses após cirurgia. **Discussão:** As hérnias incisionais complexas têm risco de encarceramento sendo a cirurgia eletiva preferencial à de urgência. Neste caso, o quadro oclusivo resolveu-se conservadoramente, antecipando-se precocemente a reconstrução com uma otimização sub-ótima.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Lígia Freire, Fernando Ferreira, Eva T. Barbosa, Francisco Marrana, J. Pedro Gonçalves, António Gouveia
NOME: Lígia Catarina Raimundo Freire
E-MAIL: ligia.rfreire@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Par. Abd.**
ID Resumo: **1435388**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**

TÍTULO: **Abordagem laparoscópica da hérnia de spiegel – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A Hernia de Spiegel (HS) trata-se de um defeito na aponevrose de spiegel entre bordo lateral do músculo recto abdominal e a linha semilunar. A clínica é muitas vezes inespecífica e o diagnóstico confirmado com recurso a ecografia abdominal, TC ou laparoscopia diagnóstica. Vários artigos descrevem a correção laparoscópica da HS, no entanto o método mais descrito é ainda a via aberta. Este caso clínico refere uma doente que se apresenta com uma hérnia spiegel tendo sido feita a sua correção laparoscópica pela técnica IPOM. **Material e Métodos:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e UpToDate. Foram usados os dados clínicos do processo clínico. Foram também usados os exames complementares de diagnóstico, nomeadamente TC abdominal. **Resultados:** Procedimento cirúrgico decorreu sem intercorrências tendo a doente alta ao 2º dia pós-operatório. Até a data (13 meses de follow-up) não houve sinal de recidiva tendo sido realizado TC Abdominal de controlo aos 3 meses pósoperatório. **Discussão:** Estão descritas 3 técnicas laparoscópicas, IPOM, TAAP e TEP. Comparando a via aberta vs laparoscópica existe uma redução significativa na taxa de morbilidade e tempo de internamento, associado a uma taxa de recidiva comparável. Neste caso clínico a correção da HS por IPOM decorreu sem intercorrências. Em conclusão, este artigo relata um caso de sucesso de tratamento de uma HS pela técnica IPOM, contribuindo para a crescente evidência do sucesso desta abordagem.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral – ULS Guarda, Hospital de Sousa Martins
AUTORES: João Ferreira Andrade (1); Dr. Augusto Lourenço (1)
NOME: João Pedro Ferreira Andrade
E-MAIL: joao.andrade@ulsguarda.min-saude.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**ID Resumo: **3030815**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: **Causa rara de hemoperitôneu após acidente de viação**

RESUMO: **Introdução:** Os acidentes de viação(AV) são a causa mais comum de trauma grave em grávidas com perda fetal(até 80% dos traumas), liderando as causas não obstétricas de morte materna(5-7%) **Material e Métodos:** Primigesta 18 semanas, 27 anos, saudável, trazida ao SU, vítima de AV de grande energia cinética, após embate traseiro de ligeiro contra pesado. Circulava com cinto de segurança, no lugar do passageiro frontal, sem necessidade de desencarceramento **Resultados:** Doente consciente, com amnésia para o sucedido, hipotensa, sudorética e pálida. FAST, realizado na sala de emergência, positivo. Observada por ginecologia com confirmação de feto sem atividade cardíaca e anidrámnios. A TC revelou hemoperitôneu de moderado volume (sem hemorragia ativa), feto lateralizado à direita, lesão da supra-renal direita e contusão dos segmentos VII e VIII hepáticos, assim como fraturas de D12, do colo cirúrgico úmero esquerdo, de costelas bilaterais e do corpo esternal. Submetida a laparotomia exploradora com constatação de hemoperitôneu de grande volume com origem em rutura uterina, procedendo-se à sutura uterina. Pós-operatório sem intercorrências **Discussão:** A rutura uterina é causa rara de hemoperitôneu(<1% das grávidas que sofrem AV), podendo dever-se ao aumento súbito da pressão intra-abdominal e fenómenos de desaceleração. O tratamento pode passar pela sutura uterina (com ou sem laqueação tubar) ou na sua impossibilidade pela histerectomia, dependendo das condições locais, estado hemodinâmico e devendo ser ponderado o desejo de fertilidade futura

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

SERVIÇO: * Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Universitário de São João; + Serviço de Anestesiologia – Centro Hospitalar Universitário de São João

AUTORES: Vítor Devezas*; Diana Gonçalves*; André Pereira*; João Losquinhos+; Eduardo Lima-Costa*; Luis Sá-Vinhas*; Elisabete Barbosa*

NOME: Vítor Bruno dos Santos Devezas

E-MAIL: vitor.devezas7@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**ID Resumo: **1488615**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Outro**TÍTULO: **Fasceíte Necrotizante: Tratamento Multidisciplinar**

RESUMO: **Introdução:** FN é infeção bacteriana rapidamente progressiva do tecido subcutâneo e fáscia, associada a grande morbimortalidade. O Streptococcus A e o Staphylococcus aureus são os agentes mais frequentes. Imunodrepimidos são mais susceptíveis. O tratamento envolve desbridamento cirúrgico, antibioterapia de largo espectro e medidas gerais de suporte. **Material e Métodos:** Mulher 66 anos com Ca da Mama em QT adjuvante, recorre ao SU por dor abdominal nos quadrantes a direita e febre, faz TC AP sem alterações. Por quadro de choque séptico, submetida a Laparotomia Exploradora e ressecção ileocecal por isquemia do delgado levando a enterectomia segmentar extensa da qual resultou jejunostomia terminal e fistula mucosa de colon transversal distal. Após 4 meses foi submetida a reconstrução do TGI. Ao 6º mês com apoio da Cirurgia Plástica fez enxerto de pele para encerramento da ferida. Alta ao 9º mês de internamento. Após reabilitação hoje é autónoma, mantendo síndrome do intestino curto e necessidade de apoio nutricional **Discussão:** A FN é uma infeção altamente letal. A suspeita e abordagem cirúrgica precoce é essencial para o diagnóstico e tratamento sendo importante o apoio multidisciplinar.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral (1, 2,6,7); Cirurgia Plástica (3); Unidade Cuidados Intensivos (4); Nutrição (5)

AUTORES: Diana Matos; Oliveira J.; Carvalho J.; Bartolo A.; Fonseca F.; Ferreira M; Correia P.

NOME: Diana Matos

E-MAIL: diana.silva.matos@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **9878940**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Diverticulite de Meckel perfurada – A propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O Divertículo de Meckel (DM) resulta da obliteração incompleta do ducto onfalomesentérico, tendo uma incidência de 2%. As complicações mais comuns em adultos são obstrução intestinal e diverticulite. Yamaguchi et al. mostraram que em 287 doentes adultos sintomáticos com DM, a diverticulite e perfuração ocorreram em 7,3%. O objetivo deste caso clínico é relatar uma complicação rara do DM. **Material e Métodos:** Homem de 77 anos, recorre ao serviço de urgência por quadro de oclusão intestinal. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios. Os exames de imagem confirmaram o diagnóstico (sem identificação da causa de obstrução). **Resultados:** No intra-operatório constatou-se uma diverticulite de Meckel perfurada com envolvimento do apêndice íleo-cecal, procedendo-se a enterectomia segmentar englobando o DM com apendicectomia. O estudo anatomopatológico revelou um divertículo com sinais de perfuração e abscedação. **Discussão:** A taxa de complicações (4%) diminui com a idade. O diagnóstico pré-operatório é desafiante por sobreposição de achados clínicos/imagiológicos com outras emergências abdominais. Exemplo disso é o caso clínico apresentado, cuja principal suspeita diagnóstica era apendicite aguda. A perfuração do DM é causada por perfuração devido à inflamação, corpo estranho ou trauma abdominal. O tipo de cirurgia depende da integridade da base do DM e do íleon adjacente e da localização do tecido ectópico no DM. Assim, a categorização intra-operatória do DM, longo ou curto, é substancial para a tomada de decisão.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Oeste
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral da Unidade de Torres Vedras
AUTORES: Pedro Santos, Pedro Carvalho, Adelaide Candeias, Rita Falcão, Rosário Roque
NOME: Pedro Miguel Dias dos Santos
E-MAIL: pedro_santos8@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – EGD 1**
ID Resumo: **1974044**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Síndrome de Rapunzel – Manifestação rara de um tricobezoar**

RESUMO: **Introdução:** A formação de tricobezoares é um processo raro que afeta o trato gastrointestinal. Localizam-se preferencialmente no estômago, mas podem estender-se até ao duodeno ou intestino delgado (Síndrome de Rapunzel). O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de uma manifestação atípica de um tricobezoar. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico. **Resultados:** Menina de 9 anos, com antecedentes de obstipação, admitida por dor abdominal, recusa alimentar e obstipação com 5 dias de evolução. Clinicamente, apresentava abdómen doloroso à palpação do epigastro e hipocôndrio esquerdo, onde se palpava tumefação pétreo. Radiografia abdominal mostrou níveis hidro-aéreos de delgado e a TC abdominal revelou volumosa quantidade de conteúdo heterogêneo gástrico e invaginação intestinal íleo-íleal. Realizou endoscopia alta com identificação de volumoso bezoar gástrico que se prolongava até à 2ª porção do duodeno. Submetida a laparotomia exploradora. Realizada gastrotomia anterior com remoção do tricobezoar e identificada invaginação íleo-íleal motivada por vestígios do bezoar que obrigou a ressecção segmentar de delgado e anastomose. Pós-operatório complicado de abscesso pélvico com necessidade de re-operação para lavagem da cavidade abdominal. Sem outras intercorrências. **Discussão:** A ocorrência de tricobezoares afeta maioritariamente jovens do sexo feminino, surgindo associada a tricotofagia ou outras doenças psiquiátricas. Perante o insucesso da remoção endoscópica, o tratamento cirúrgico é a abordagem de escolha nestes doentes.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral, (2) Pediatria, (3) Gastroenterologia, (4) Cirurgia Pediátrica
AUTORES: Marisa Peralta Ferreira (1), Sara Oliveira (2), Marta dos Santos (1), Cátia da Cunha (1), Mafalda Fernandes (1), Pedro Miranda (1), Pedro Azevedo (1), Alexandre Ferreira (3), João Goulão (4), Rui Maio (1)
NOME: Marisa Peralta Ferreira
E-MAIL: marisaperaltaferreira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **6564305**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Laceração gástrica durante broncofibroscopia: coincidência ou complicação?**

RESUMO: **Introdução:** A broncofibroscopia flexível (BF) é uma técnica diagnóstica e terapêutica segura (mortalidade < 0,1%). A perfuração gástrica associada a esta técnica é uma complicação extremamente rara. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico. **Resultados:** Doente de 61 anos admitida eletivamente para realização de BF diagnóstica para estudo de bronquiectasias. Sem história de patologia gástrica ou medicação crónica. Durante a indução anestésica a doente desenvolveu um quadro súbito de distensão gástrica, insuficiência respiratória grave e paragem cardíaco-respiratória com necessidade de reanimação. Após estabilização foi realizada uma TC toraco-abdominal que revelou pneumotórax bilateral, pneumomediastino, pneumoperitônio volumoso e extravasamento de contraste oral ao nível da pequena curvatura gástrica, que motivou uma laparotomia emergente com identificação de laceração transmural vertical de 8 cm na pequena curvatura gástrica. Foi realizada gastrorrafia e teste com azul de metileno sem extravasamento. A doente teve alta ao 14º dia pós-operatório, sem intercorrências. **Discussão:** A distensão gástrica com risco de perfuração deve ser considerada no doente que apresente um quadro de distensão abdominal súbita após administração de O₂, ventilação mecânica ou manipulação endoscópica. O diagnóstico e tratamento precoces desta complicação permitem evitar uma peritonite por rotura gástrica, reduzindo a morbimortalidade associada a esta entidade patológica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Torre A, Saraiva R, Ferreira AR, Castro B, Mónica IB, Amado A, Queirós T, Louro H, Vieira JL, Matos L, Maciel L
NOME: Ana Paula Oliveira da Torre
E-MAIL: anatorre90@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **3169531**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Hérnia gigante, patologia marcante**

RESUMO: **Introdução:** Perfuração de úlcera péptica é uma condição comum e emergente, com mortalidade de até 30%. O local da perfuração envolve a parede anterior do duodeno 60%, antro gástrico 20% e pequena curvatura 20%. O presente caso evidencia uma perfuração de úlcera gástrica da pequena curvatura em doente com uma hérnia ventral gigante. **Material e Métodos:** Mulher, 74A, múltiplos fatores de risco cardiovasculares, automedicada com diclofenac, obesa, recorreu ao SU por dor abdominal e vômitos com 1 dia de evolução. Apresentava-se estável, com palpação muito dolorosa sobre hérnia ventral gigante encarcerada. TC evidenciava volumosa hérnia de 28.6cm de maior eixo e colo "estreito" de 6.1cm, contendo parte do corpo e antro gástrico e maioria de delgado e cólon transversal; bem como sinais de pneumoperitônio e líquido livre sugestivos de perfuração gástrica. Intra-operatoriamente verificou-se peritonite purulenta e perfuração de úlcera da pequena curvatura gástrica em região com sofrimento tecidual, tendo sido realizada gastrectomia parcial atípica com sutura mecânica, herniorrafia e excisão de excesso cutâneo. **Resultados:** Pós-operatório complicado com pneumonia e infeção de ferida. A doente foi acompanhada por equipa multidisciplinar, tendo realizado reabilitação progressiva e teve alta ao 25º dia. Actualmente apresenta recidiva de pequena hérnia incisional. **Discussão:** Hérnias ventrais gigantes podem dificultar um correto exame físico e alterar a perspectiva quanto a diagnósticos diferenciais emergentes como a perfuração de úlcera gástrica.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélcio Mendonça
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: António Caires, Sara Fernandes, Francisco Caires, Florentina Menezes, Catarina Muller, Catarina Rodrigues, Duarte Alves, Pedro Fernandes, Laurentina Silva, Ivan Subotin, Fernando Jasmins
NOME: António José Girão de Caires
E-MAIL: cairesgirao@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **1490911**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Endometriose Intestinal – caso raro de oclusão**

RESUMO: **Introdução:** A endometriose define-se por presença de tecido endometrial extra-uterino e afeta 10% das mulheres em idade reprodutiva. A sua localização não ginecológica mais frequente é cólon sigmoide e reto. A endometriose gastrointestinal raramente provoca obstrução intestinal. **Resultados:** Mulher 36 anos, antecedentes de endometriose e apendicectomia há 10 anos, recorreu ao SU com quadro sugestivo de oclusão intestinal com 3 semanas de evolução. TAC-AP: redução significativa do calibre do sigmoide, distensão cólica marcada a montante, níveis hidro-aéreos visíveis e líquido livre peritoneal. A doente foi submetida a laparotomia exploradora em contexto de urgência. Achados intra-operatórios compatíveis com estenose do cólon sigmoide por massa pélvica envolvendo os anexos esquerdos, em íntima relação com útero e reto. Decidiu-se realização de operação tipo Hartmann e ooforectomia esquerda. Estudo anatomo-patológico: lesões de endometriose na parede cólica (camadas musculares e subserosa); peça de ooforectomia esquerda sem estruturas poupadas de ovário, apenas alterações características de endometriose. Pós-operatório complicado por infeção do local cirúrgico com necessidade de TPN. Alta ao 27º dia pós-operatório, clinicamente estável. **Discussão:** A oclusão intestinal por endometriose é um evento muito raro e ocorre em 1% das mulheres com endometriose, sendo o seu tratamento emergente. Assim, pretende-se evidenciar a endometriose como causa da oclusão intestinal em mulheres de idade fértil com abdómen agudo.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
SERVIÇO: IPOC (1), HDFF (2), CHVNG/E(3)
AUTORES: Raquel Prata Saraiva (1), Inês Mónica (2), Sofia Fonseca (3), Tatiana Queirós (3), Sílvia Costa(3), Antónia Póvoa (3), Elisa Paredes (3), Prof. Jorge Maciel (3)
NOME: Raquel Prata Saraiva
E-MAIL: raquelbprata@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **1429250**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Fístula aorto-entérica: emergência cirúrgica**

RESUMO: **Introdução:** As fístulas aorto-entéricas são comunicações patológicas entre a aorta e qualquer porção do trato gastrointestinal. Têm uma baixa incidência, sendo de difícil diagnóstico uma vez que a sua forma de apresentação é semelhante a tantas outras causas de hemorragia gastrointestinal, sendo que normalmente são hemorragias de alto débito. Estas fístulas podem ser classificadas como primárias ou secundárias mediante a existência de reparação aórtica previa ou não. **Material e Métodos:** Doente de 41 anos, sexo feminino, submetida a transplante reno-pancreático em 2013 com rejeição e necrose pancreática, pelo que efectuou Pancreatectomia do enxerto em Maio de 2019. Internada em UCI por alteração do estado de consciência atribuída a encefalopatia metabólica. Durante o internamento inicia quadro de choque hemorrágico tendo realizado TC que revelou jejuno proximal, com imagens atribuíveis a focos de hemorragia activa endoluminal envolvendo as ansas particularmente a direita. Foi proposta laparotomia explorada e intraoperatoriamente detectada fístula aorto-enterica em redor de área fibrotica que se identificou com sendo a zona do enxerto pancreático. Foi efectuada fistulectomia e encerramento do orifício jejunal e aórtico. **Resultados:** Após cirurgia manteve estabilidade hemodinâmica não se voltando a verificar novas perdas hemáticas. **Discussão:** As fístulas aorto-entéricas são raras mas podem ser fatais. O diagnóstico é desafiante e é crucial para o prognóstico do doente. A terapêutica cirúrgica é a melhor hipótese de sobrevivência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Cirurgia
AUTORES: Sofia Frade, Sofia Pina, Inês Barros, Emanuel Vígia, Helder Viegas, Hugo Pinto Marques
NOME: Sofia Frade
E-MAIL: samfrade@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **1372070**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Perfuração de divertículo de Meckel por corpo estranho**

RESUMO: **Introdução:** O divertículo de Meckel tem uma prevalência de 1 a 4% na população em geral. As suas complicações mais frequentes são a obstrução (22%), hemorragia (32%), inflamação (22%) e perfuração. (1%) Concomitantemente a perfuração gastrointestinal ocorre em menos de 1% dos casos de ingestão acidental de corpos estranhos, sendo o local mais frequente de perfuração o íleon terminal. **Material e Métodos:** Doente de 76 anos, sexo feminino, recorreu ao serviço de Urgência com um quadro de dor abdominal nos quadrantes direitos com cerca de 1 dia de evolução, acompanhado por episódio de lipotimia e vômito. À observação no SU apresentava dor a palpação da fossa ilíaca direita, com defesa. Análiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios. Neste contexto realizou TC abdominal que revelou "segmento de ansa ilegal com imagem sugestiva de espinha em topografia endoluminal com extremidade parecendo atravessar a espessura da parede, associando-se densificação da gordura envolvente. Neste contexto foi submetida a laparoscopia exploradora que identificou uma massa inflamatória ileal que após exploração revelou perfuração de divertículo de Meckel por corpo estranho. Foi submetida a diverticulectomia de Meckel + extracção de corpo estranho por via laparoscópica. Sem intercorrências no pós-operatório. **Resultados:** Sem intercorrências **Discussão:** O diagnóstico de perfuração de divertículo de Meckel é um desafio que normalmente só é estabelecido intraoperatoriamente, mas que deve ser considerado no diagnóstico diferencial de um abdomen agudo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Cirurgia do CHULC (director Prof Hugo Pinto Marques)
AUTORES: Sofia Frade, Sofia Pina, Inês Barros, Luis Moniz, Helder Viegas
NOME: Sofia Frade
E-MAIL: samfrade@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **2637486**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Oclusão Intestinal – Afinal eram luvas!**

RESUMO: **Introdução:** A ingestão de corpos estranhos é uma das causas de oclusão intestinal de delgado. Ocorre muitas vezes em doentes com patologia psiquiátrica, com dificuldade de diagnóstico nesse contexto. **Resultados:** Homem, 44 anos, com défice cognitivo, admitido por febre, obstipação e vômitos biliares com uma semana de evolução. Realizou TC abdominal: "marcada distensão das ansas de delgado e colon não se objetivando a causa obstrutiva". Assumido quadro de paresia intestinal associado a infeção urinária, que foi diagnosticada, e alectuamento, com internamento no serviço de Medicina Interna (MI). Por manutenção dos sintomas, realiza novo TC: "provável quadro suboclusivo por brida". Foi proposta laparoscopia exploradora. Intraoperatoriamente, observada distensão de ansas com ponto de transição no jejuno, com noção da existência de corpo estranho intra-luminal. Realizada enterotomia para remoção de corpo estranho, que revelou tratar-se de 2 luvas. Sem complicações cirúrgicas no pósoperatório, embora mantivesse seguimento por MI por febre sem foco. **Discussão:** Embora o ileus funcional possa ocorrer secundariamente a infeções sobretudo em doentes acamados, uma causa mecânica para oclusão deve ser descartada. Neste caso, é difícil presumir em que altura foi ingerido o corpo estranho, dado o TC inicial não ser sugestivo e o doente não colaborar com tal informação.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia – ULS de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano
AUTORES: Catarina Quintela (1), Pedro Valente (1), Pedro Gonçalves (1), Rita Peixoto (1), Gil Faria (1), António Gouveia (1)
NOME: Ana Catarina Quintela da Silva
E-MAIL: anacatarina_quintel@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **2803477**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Trauma vesical isolado**

RESUMO: **Introdução:** As lesões traumáticas da bexiga ocorrem em apenas 0,87 a 1,6% dos traumatismos abdominais contusos. A rotura intraperitoneal constitui 30% dos casos de trauma da bexiga sendo mais frequente quando existe repleção vesical. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de um homem de 44 anos admitido em contexto de acidente de viação com traumatismo abdominal contuso. Na avaliação inicial hemodinamicamente estável, com dor hipogástrica e hematúria após algaliação. Realizou TC-AP que revelou rotura vesical intraperitoneal com balão de sonda vesical (SV) em posição extra-vesical. **Resultados:** Proposta laparotomia exploradora que revelou extensa laceração na cúpula vesical sem envolvimento dos meatos uretrais. Realizada lavagem peritoneal e reparação de lesão com sutura contínua reabsorvível, em 2 camadas. Manteve lavagem vesical durante 3 dias e posterior drenagem simples tendo o internamento decorrido sem intercorrências. Alta ao 7º dia pós-operatório. Removida SV às 3 semanas após trauma, sem evidência de hematúria. **Discussão:** O trauma vesical isolado é uma situação clínica rara em que a suspeita diagnóstica, mesmo na ausência de fracturas pélvicas, é essencial para o estabelecimento da melhor estratégia terapêutica. O mecanismo de lesão e a clínica devem levantar a suspeita sendo que a confirmação radiológica é crucial no estabelecimento do tipo de lesão e por conseguinte na definição do melhor tratamento a instituir. O tratamento da rotura intraperitoneal consiste na reparação cirúrgica em associação com drenagem vesical.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Ana Logrado, Tiago Pavão, Júlio Constantino, Carlos Casimiro
NOME: Ana Logrado
E-MAIL: anacristina.logrado@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **2767901**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Parasitose intestinal – uma causa rara de apendicite**

RESUMO: **Introdução:** Apesar de infrequente, a parasitose intestinal pode ser causa de apendicite aguda (AA). Em Portugal, uma vez que existe bastante migração de regiões endémicas, esta causa deve ser equacionada. **Material e Métodos:** Entre 2010-2019, realizaram-se 2720 apendicectomias por AA no nosso hospital. Das quais registámos três (0,1%), cuja histologia revelou a presença de Schistosoma haematobium como etiologia. Registaram-se as características demográficas, apresentação clínica, achados analíticos e imagiológicos, tratamento e seguimento destes três doentes. **Resultados:** Doente 1 – homem de 30 anos, natural de Angola, que apresentava dor na fossa ilíaca direita (FID), náuseas e vômitos. Doente 2 – mulher de 54 anos, oriunda de Cabo Verde, apresentava quadro clínico semelhante, mas negava vômitos. Doente 3 – um homem de 22 anos, brasileiro, com mal-estar e dor na FID. Todos os doentes foram submetidos a apendicectomia por via laparoscópica, sem intercorrências. Foram posteriormente referenciados à consulta de Imfecciologia para eventual tratamento e seguimento. **Discussão:** A AA esquistossómica pode surgir nos países receptores de emigrantes de áreas endémicas, é essencial que o cirurgião esteja atento a estes resultados histopatológicos atípicos, pois a abordagem desta parasitose não passa apenas pelo tratamento cirúrgico, é necessário o adequado tratamento e acompanhamento para evitar outras manifestações.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
SERVIÇO: Serviço De Cirurgia Geral do Hospital Garcia de Orta
AUTORES: Pedro Botelho (1), Drª. Mariana Adams (1), Drª. Susana Onofre (1), Dr. Rui Branco (1), Prof. Dr. Paulo Costa (1)
NOME: Pedro Botelho
E-MAIL: pedrobotelh@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **1517617**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Ascite quilosa no trauma abdominal**

RESUMO: **Introdução:** A ascite quilosa é a acumulação de líquido peritoneal leitoso, rico em triglicérides, devido à presença de linfa intestinal na cavidade abdominal. Desenvolve-se pela rotura do sistema linfático, devido a uma lesão traumática ou obstrução. As causas mais comuns de ascite quilosa são as neoplasias abdominais e a cirrose. Apresentamos um caso raro de ascite quilosa por trauma abdominal. **Resultados:** Mulher de 27 anos, recorre ao SU por dor abdominal, após acidente de viação com desaceleração da viatura. Durante a vigilância no SU observou-se uma diminuição progressiva dos valores de hemoglobina e aumento do líquido livre intra abdominal, detetado nos exames de imagem. A doente foi submetida a laparoscopia exploradora, tendo-se observado líquido intra-peritoneal leitoso, bem como hematomas retroperitoneais e pélvicos estáveis. O diagnóstico suspeito de ascite quilosa foi confirmado pela presença de níveis elevados de triglicérides no líquido peritoneal. Foi iniciada uma dieta com baixo teor de gordura e com restrição de TG cadeia longa no pós-op, tendo-se observado uma diminuição progressiva na drenagem abdominal. Alta no 5º dia pós-op, com evolução clínica e analítica favorável. **Discussão:** Ascite quilosa é um achado raro no doente traumático. Apesar de a cirurgia ter indicação em doentes selecionados, o tratamento conservador é efetivo, com ou sem drenagem abdominal. Uma dieta rica em proteínas e com baixo teor de gordura, com TG cadeia média é a dieta recomendada para a diminuição da produção de linfa.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.
AUTORES: Vânia Fernandes, Carlos Soares, Jacinta Queiroz, Manuel Oliveira
NOME: Vânia Fernandes
E-MAIL: vania_igaf@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **4384470**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Tumefacção Abdominal – Apresentação Atípica de Diverticulite Aguda**

RESUMO: **Introdução:** A apresentação clínica da Diverticulite Aguda depende da gravidade do processo inflamatório subjacente e da presença de complicações associadas (abscesso, obstrução, perfuração ou fístula), sendo a dor abdominal o sintoma de apresentação mais comum. Contudo, alguns doentes não se apresentam desta forma tomando o diagnóstico diferencial particularmente desafiante. **Material e Métodos:** Apresenta-se um caso clínico atípico de diverticulite aguda. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 79 anos, que recorre ao serviço de urgência por quadro de dor periumbilical e náuseas objectivando-se hérnia umbilical redutível, com tumefacção para-umbilical dolorosa e sinais inflamatórios infraumbilicais. Coloca-se a hipótese de hérnia para-umbilical encarcerada, contudo exame de imagem revela densificação do recto abdominal com colecção, ansa cólica com divertículos na proximidade e densificação da gordura envolvente. Admite-se assim como diagnóstico 1º episódio de diverticulite com fleimão e pequeno abscesso da parede abdominal sendo a doente internada para antibioterapia e vigilância. **Discussão:** Os abscessos ocorrem em 16 a 56% dos doentes com diverticulite aguda. Em casos raros, o processo inflamatório pode atingir locais extra-abdominais e formar um abscesso nesses locais. Nestes casos o diagnóstico clínico é difícil sendo os exames de imagem essenciais.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral (1)
AUTORES: Isabel Lopes Martins (1), Xavier de Sousa (1), Fabíola Amado (1), Pedro Ferreira (1), Luis Branco (1), Vitor Rigueira (1), Luis Cortez (1)
NOME: Maria Isabel Da Costa Pinto Lopes Martins
E-MAIL: mmartins7@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **3120148**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: ***Nem sempre é Apêndicite!***

RESUMO: **Introdução:** O Divertículo de Meckel (DM) é a malformação gastrointestinal mais frequente, com uma incidência de 2% e uma relação de 2-4:1 entre homens e mulheres. Nas crianças, quase 50% dos casos, manifesta-se antes dos 2 anos. A perfuração do DM é uma das complicações possíveis, rara e ameaçadora de vida, podendo mimetizar o quadro de apêndicite aguda (AA). **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Doente de 10 anos, do sexo masculino, recorre ao SU por dor abdominal nos quadrantes inferiores, mais intensa na fossa ilíaca direita. Analiticamente com leucocitose e ecografia com fina lâmina de líquido livre interansas, sem sinais inequívocos de AA. Por agravamento do estado clínico e suspeita de AA, foi proposta laparotomia McBurney. Intraoperatoriamente sem sinais macroscópicos de AA, pelo que se decidiu exploração dos últimos 90 cm de delgado, encontrando-se DM perfurado na base. Foi realizada enterectomia segmentar e apendicectomia complementar. Intervenção e período pós-operatório sem intercorrências, com alta em D7. **Discussão:** O diagnóstico de DM é desafiante, visto que os estudos de imagem e a clínica nem sempre são esclarecedores. Na presença de suspeita clínica de AA com apêndice normal, o índice de suspeição dever ser elevado e deve ser realizada avaliação do delgado distal (últimos 60-90 cm) de modo a não passar despercebida uma complicação do DM. A enterectomia segmentar ou a diverticulectomia por via aberta ou laparoscópica são as abordagens cirúrgicas de eleição.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral-CHTV
AUTORES: Bruno Barbosa, Natália Santos, Ana Oliveira, Carlos Casimiro
NOME: Bruno Rafael da Silva Barbosa
E-MAIL: brunobarbosamd@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **1020255**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: ***Oclusão de delgado por enterolitíase em anastomose íleo-cólica – uma sucessão de raridades***

RESUMO: **Introdução:** A oclusão de delgado é uma urgência cirúrgica comum. As causas mais frequentes são aderências pós-operatórias, neoplasias e hérnias. A enterolitíase é uma causa rara (0,3-10%), sendo ainda mais rara a oclusão de delgado por enterolitíase em ansas desfuncionalizadas, como em coto de ansa pós-anastomose, com predomínio de um quadro de sépsis abdominal. **Material e Métodos:** Revisão do tema através da apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Doente de 76 anos, sexo feminino, com antecedentes de hemicolectomia direita por neoplasia há vários anos, que recorreu ao SU por dor abdominal, náuseas, vômitos e febre, com 24h de evolução. Ao exame objetivo apresentava uma massa peri-umbilical volumosa e dolorosa. A tomografia computadorizada abdominal revelou “formação com 10x7 cm com conteúdo líquido e volumoso cálculo no seu interior de 4,1x3,6 cm”. Submetida a laparotomia exploradora constatando-se uma formação sacular, correspondente ao coto de ansa de delgado de anastomose íleo-cólica laterolateral prévia, com múltiplas aderências, necrose da parede e conteúdo purulento. Procedeu-se a secção de ansa de delgado a montante da obstrução, com manutenção de anastomose, e no seu interior encontrou-se uma formação arredondada e dura – um coprólito. Pós-operatório sem complicações. **Discussão:** A enterolitíase é rara e geralmente assintomática, podendo associar-se a complicações como oclusão, ileos e perfuração intestinal. Nestes casos, a abordagem cirúrgica passa por enterotomia para remoção do enterólito ou ressecção intestinal.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
AUTORES: Raquel Pereira, Ana Logrado, Jorge Pereira, Aline Gomes, Milene Sá, Júlio Constantino, Carlos Casimiro
NOME: Raquel Barros Pereira
E-MAIL: raquelmbpereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **3599598**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Doente politraumatizado: abordagem por equipa multidisciplinar – a propósito de um caso clínico.**

RESUMO: **Introdução:** O trauma é uma das principais causas de mortalidade a nível global. O doente politraumatizado deve ser abordado de forma sistematizada para assim se obterem melhores resultados e reduzir o risco de lesões não diagnosticadas. Além de uma abordagem sistematizada também é importante a avaliação do doente politraumatizado por uma equipa multidisciplinar. O caso clínico apresentado relata a história de um doente politraumatizado abordado por uma equipa multidisciplinar. **Resultados:** Caso clínico: Homem de 35 anos vítima de acidente de viação – seguia em moto – com embate frontal e projeção de 5 metros; destacou-se o trauma da bacia com ferimento complexo da região perineal e fraturas maxilo-faciais. À entrada no SU apresentava-se em choque hemorrágico – foi iniciado protocolo de transfusão maciça e estabilização da bacia. Depois de estabilização hemodinâmica foi realizada estabilização da bacia com fixadores externos. Foi reintervencionado para desbridamento perineal, avaliação da integridade de bexiga e uretra e confecção de transversostomia. Por AVC foi submetido craniectomia descompressiva; evoluiu com hemiparesia esquerda. Foi submetido a redução aberta de fraturas mandibulares e maxilares. Por necessidade de suporte ventilatório prolongado foi submetido a traqueostomia. Depois de estabilizado iniciou cuidados de penso em região perineal e inguinal com terapia de vácuo apresentando evolução favorável. Atualmente encontra-se em reabilitação motora.

HOSPITAL: Hospital de Vila Franca de Xira
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: N Oliveira, M Morgado, P Carvalho, H Queimado, L Ramos, F Rodrigues
NOME: Nuno Miguel Freitas Oliveira
E-MAIL: n.oliveira542@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 2**
ID Resumo: **1396617**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Ruptura Esplénica Atraumática – um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A ruptura esplénica atraumática (REA) constitui uma entidade rara, de difícil diagnóstico, e por isso, está associada a uma elevada mortalidade quando não detectada precocemente. Pode ser classificada em ruptura idiopática, quando o baço não apresenta alterações histológicas, ou mais frequentemente considerada uma ruptura patológica. Dentro destas, segundo P. Renzulli et al, as três causas mais comuns são as doenças hematológicas malignas (16.4%), as doenças infecciosas (14.8%) e as doenças inflamatórias locais como a pancreatite aguda ou crónica e as neoplasias locais como o cancro do pâncreas correspondendo no conjunto a 10.9% dos casos. Os principais factores de risco para a REA constituem o sexo masculino, a idade superior aos 40 anos, a esplenomegalia e doenças neoplásicas. Descreve-se o caso de um doente do sexo masculino de 61 anos com antecedentes de pancreatite crónica de etiologia alcoólica e doença hepática alcoólica crónica, que iniciou um quadro de dor abdominal de início súbito em ambos os flancos com irradiação lombar associado a vômitos alimentares. Sem história de trauma. Foi realizada uma TC abdomino-pélvica que revelou um volumoso hematoma subcapsular esplénico circunferencial recente com dimensões de 10x6 cm, com um foco mínimo de hemorragia aguda. Neste trabalho, discutem-se ainda os possíveis diagnósticos diferenciais, os diferentes graus de gravidade das lesões esplénicas e as respetivas opções terapêuticas a tomar.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Algarve, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Beatriz Dias (1), Ines Miguel (1), Ana Fazenda (1), Diogo Veiga (1), J.C.Carranca (1)
NOME: Beatriz Dias
E-MAIL: bmaiadias@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **6534850**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Apendicectomia laparoscópica versus via aberta: outcomes e a influência de fatores pré-operatórios**

RESUMO: **Introdução:** A apendicectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente realizados, sendo a laparoscopia o tratamento de eleição na maioria dos casos. Neste estudo procurámos encontrar diferenças entre os outcomes das abordagens laparoscópica e laparotómica, bem como a existência de fatores pré-operatórios relacionados com a via de abordagem. **Material e Métodos:** Foram analisados dados de 198 doentes submetidos a tratamento cirúrgico por apendicite aguda no Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central em 2018. Foram selecionados 166 doentes, 82 submetidos a apendicectomia por via aberta e 84 por via laparoscópica. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que diz respeito à duração do internamento, dias até à ingestão oral pós-cirurgia e duração de antibioterapia ($p > 0,005$). As variáveis sexo, idade, valores de PCR, número de leucócitos, presença de comorbilidades, risco anestésico e experiência do cirurgião pareceram não ter relação com nenhuma das abordagens em particular ($p > 0,005$). **Discussão:** Nenhum dos fatores pré-operatórios analisados teve relação com a via de abordagem. A taxa de complicações foi semelhante em ambos os grupos. A apendicectomia laparotómica foi associada a maior número de complicações locais, enquanto que a laparoscópica apresentou maior taxa de infeção intra-abdominal. Estes resultados estão de acordo com os de estudos anteriores. Ambas as técnicas podem ser utilizadas com segurança no tratamento da apendicite.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (Director Prof. Hugo Pinto Marques)

AUTORES: Ana Kam Andrade; Maria Veiga de Macedo; Inês Nunes; Hugo Pinto Marques

NOME: Ana Kam Andrade

E-MAIL: w_wandrade@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **3289803**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Pileflebite como complicação de diverticulite aguda hinchey Ib**

RESUMO: **Introdução:** A pileflebite ou trombose séptica da veia porta, é uma complicação rara de patologias infecciosas intra-abdominais, com uma incidência de 2.7 casos/100.000 doentes. A taxa de mortalidade é de 25%, pelo que o seu diagnóstico precoce e tratamento da causa subjacente deverão ser céleres. **Material e Métodos:** Homem, 54 anos, antecedentes de hábitos etanólicos e diverticulose cólica, recorre ao serviço de urgência por quadro de diarreia profusa, febre e dor abdominal epigástrica com irradiação ao dorso, com uma semana de evolução. Analiticamente parâmetros inflamatórios e de citocolestase elevados. Tomografia computadorizada: lesões hepáticas <3cm, edema periportal, espessamento parietal e divertículos do sigmoide distal e abscesso 3cm adjacente ao sigmóide. Ecografia abdominal: trombose da veia porta. Internado com o diagnóstico de colangite, trombose da veia porta de etiologia a esclarecer e diverticulite aguda complicada Hinchey Ib. Apesar de antibioterapia teve agravamento clínico, laboratorial e imagiológico, pelo que ao 9º dia foi submetido a cirurgia emergente. **Resultados:** Intra-operatoriamente constatou-se diverticulite aguda com abscesso peri-cólico < 6cm que infiltrava o meso-sigmoide e abscessos hepáticos bilobares. Foi submetido a cirurgia de Hartmann e drenagem dos abscessos com progressiva melhoria clínica e laboratorial. **Discussão:** A pileflebite, embora rara, é potencialmente fatal, pelo que o tratamento deverá ser dirigido à patologia de base e iniciada antibioterapia e anticoagulação de imediato.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

SERVIÇO: Cirurgia

AUTORES: Maria de Jesus Oliveira, José Estevez, Hermano Garcia, Vítor Nunes

NOME: Maria de Jesus Pinheiro de Oliveira

E-MAIL: oliveira.mariajp@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **4969760**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Complicação num Divertículo de Meckel Gigante: relato de um caso**

RESUMO: **Introdução:** O divertículo de Meckel é um divertículo verdadeiro e é a anomalia congénita mais comum do trato gastrointestinal, ocorrendo em cerca de 2% da população. Na maioria dos indivíduos é assintomático e detetado de forma acidental. Porém, 2-4% dos doentes com divertículo de Meckel desenvolvem complicações como hemorragia, oclusão intestinal ou diverticulite. O seu tamanho é variável, mas considera-se os divertículos maiores que 5 cm como "divertículos gigantes". **Material e Métodos:** Apresentamos um caso de uma doente, sexo feminino, 61 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal com 15 dias de evolução, localizada na fossa ilíaca direita. Apresentava uma massa palpável de grandes dimensões localizada no quadrante inferior direito do abdómen. Na tomografia computadorizada observava-se uma estrutura com cerca de 9x7cm de maiores eixos, bem delimitada, em continuidade com uma ansa de delgado. Intraoperatoriamente verificou-se um volumoso divertículo de Meckel, efetuando-se enterectomia segmentar. **Resultados:** Cirurgia e restante internamento decorreram sem intercorrências, tendo a doente alta ao 4º dia pós-operatório. Exame histológico – lesão saculiforme de 8cm de parede espessada e edemaciada compatível com diverticulite de Meckel. **Discussão:** Embora seja uma entidade rara, a diverticulite de Meckel deve ser um diagnóstico diferencial para todos os pacientes com abdómen agudo. É uma patologia cirúrgica potencialmente grave e está associada a uma morbimortalidade significativa se não for tratada atempadamente.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga (1)
AUTORES: Ana Pereira (1), Mário Reis (1), Sónia Ribas (1)
NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira
E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **2795404**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Abordagem Laparoscópica de Perfuração Intestinal por Espinha**

RESUMO: **Introdução:** A perfuração intestinal por corpos estranhos era classicamente abordada por laparotomia exploratória, no entanto, este panorama tem vindo a mudar. Apresenta-se um caso de perfuração intestinal abordada com sucesso de forma minimamente invasiva. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 68 anos, com antecedentes de obesidade, etilismo crónico e doença cerebrovascular, antiagregado, que recorreu ao SU por dor abdominal difusa com 3 dias de evolução e agravamento progressivo, acompanhada de obstipação e anorexia. À observação verificou-se distensão abdominal generalizada, com defesa e dor à palpação mais evidentes nos quadrantes esquerdos. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios. Fez TC-Abdominopélvica que revelou "Perfuração de ansa de delgado junto à parede abdominal, com imagem sugestiva de espinha." Foi proposta abordagem inicial laparoscópica. **Resultados:** O doente foi submetido a laparoscopia exploradora em que foi possível encontrar o local de perfuração do intestino delgado por uma espinha, parcialmente intra e extraluminal. Foi feita a remoção do corpo estranho e enterorrafia por via laparoscópica. O doente teve boa evolução clínica, tendo tido alta assintomático ao 3º dia pós-operatório. **Discussão:** A laparoscopia permitiu uma abordagem eficaz e menor morbidade num caso que classicamente seria abordado por laparotomia. Cada vez mais esta abordagem é aceite em contexto de urgência e para um maior leque de patologias e procedimentos.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Velez C.; Machado A.; Laranjeira A.; Félix R.; Caravana J.
NOME: Cristina Hasse Velez
E-MAIL: mcbhassevelez@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **9743363**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Um Touro Cirurgião – Traumatismo abdominal perforante com evisceração do cego**

RESUMO: **Introdução:** Os traumatismos abdominais perforantes acometem principalmente os jovens. A sua abordagem actual é selectiva, sendo a evisceração indicação para laparotomia. Apresenta-se um caso de perfuração abdominal com evisceração, submetida a laparotomia terapêutica. **Material e Métodos:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, vítima de traumatismo abdominal aberto com evisceração do cego, por perfuração por corno de vaca na fossa ilíaca direita com orifício idêntico a incisão de McBurney. A estabilidade hemodinâmica permitiu realização de TC que mostrou extravasamento de contraste activo adjacente ao psoas direito e fractura da apófise transversa direita de L5 e metade direita do sacro. Foi realizada laparotomia exploradora, constatando-se pequena laceração da serosa do cego e laceração do músculo psoas direito com hemorragia activa, procedendo-se redução da evisceração, rafia da serosa, toilette peritoneal e controlo da hemorragia com matriz hemostática. **Resultados:** Houve uma boa evolução pós-operatória, sem evidência de nova hemorragia, tendo o doente alta ao 4º dia pósoperatório a tolerar dieta e com trânsito intestinal mantido. Ao 3º mês de pós operatório encontra-se assintomático e sem restrições na actividade diária, não cumprindo utilização de cinta sacrolombar aconselhada por Ortopedia. **Discussão:** A abordagem dos traumatismos abdominais perforantes deve ser cautelosa, com elevada suspeição para lesões intraabdominais. Na presença de evisceração a laparotomia exploradora é habitualmente terapêutica, tal como no caso apresentado.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Velez C.; Machado A.; Félix R.; Caravana J.
NOME: Cristina Hasse Velez
E-MAIL: mcbhassevelez@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **3214720**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Hérnia do saco de Douglas**

RESUMO: **Introdução:** Hérnias internas constituem uma causa invulgar de obstrução intestinal (~1%), sendo que 6% destas correspondem a hérnias pélvicas. A Hérnia do saco de Douglas é por isso uma entidade ainda mais raramente reportada na literatura. **Material e Métodos:** Mulher 92 anos com antecedentes de histerectomia, recorre ao SU por dor abdominal hipogástrica tipo cólica com ausência de emissão de gases e fezes desde há 4 dias. Sem vômitos. À observação, abdómen com cicatriz infraumbilical mediana, ligeiramente distendido com timpanismo à percussão, doloroso à palpação, mas sem reacção peritoneal. Exame proctológico, sem alterações. Análises com parâmetros inflamatórios em crescendo (PCR 11mg/dL). TAC com ansas intestinais com múltiplos níveis hidroaéreos e discreta opacificação de ansas ileais distais, pelo meio de contraste oral. Coloca-se como hipótese diagnóstica oclusão por bridas. **Resultados:** Foi submetida a laparotomia exploradora verificando-se oclusão intestinal secundária a herniação de ansa ileal distal que se insinuava para o saco de Douglas através de orifício do peritoneu parietal pélvico. Efetuada redução do intestino herniado e sutura do defeito peritoneal. Pós-operatório sem intercorrências, tendo alta ao 8º dia pósoperatório, sem trânsito mantido, a tolerar alimentação e a deambular com auxílio de terceiros. **Discussão:** O caso reportado de Hérnia de Douglas ocorreu após histerectomia. Este deve ser um diagnóstico a considerar sobretudo em mulheres com cirurgia abdominal prévia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
SERVIÇO: (1) Interna de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), EPE; (2) Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (3) Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (4) Assistente Hospitalar Graduada de Cirurgia Geral do CHMT, EPE; (5) Director de Serviço de Cirurgia Geral do CHMT, EPE
AUTORES: Raquel Lalanda (1); Rosa Suárez González (2); Daniel Pais (3); Maria Antonieta (4); António Ribeiro Mendes (5)
NOME: Raquel Sofia Robalo Lalanda
E-MAIL: raquellalanda@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **2612217**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Hérnia diafragmática estrangulada: caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias diafragmáticas caracterizam-se pela presença de conteúdo abdominal em posição intratorácica e podem ser congénitas ou adquiridas, no contexto de trauma ou cirurgia. A sua incidência pós esofagectomia varia entre 0,4 e 15%. A apresentação engloba um amplo espectro de manifestações clínicas, sendo a apresentação inicial como oclusão intestinal por hérnia estrangulada rara. **Resultados:** Homem de 58 anos com antecedentes de neoplasia do esófago, tendo sido submetido a esofagectomia trans-hiatal com reconstrução com tubo gástrico. Dois anos após a cirurgia, é transferido para o nosso Hospital em choque séptico e é admitido directamente na UCI. Faz uma TC TAP que revela uma hérnia diafragmática estrangulada. Neste contexto, é submetido a laparotomia emergente, com necessidade de enterectomia segmentar de 60 cm de delgado e encerramento do orifício herniário. Período pós-operatório sem intercorrências, com melhoria progressiva e alta ao 17º dia. **Discussão:** As hérnias diafragmáticas pós cirúrgicas podem ser uma complicação séria pelo risco de encarceramento ou estrangulamento, surgindo tanto no período pós-operatório inicial como numa fase tardia. Dada a variável apresentação clínica, o seu diagnóstico precoce implica elevada suspeição. O seu tratamento é cirúrgico, consistindo na redução do conteúdo herniário para a posição anatómica e no encerramento do orifício.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Martins, R.; Fragoso, M.; Gomes, A.; Godinho, A.; Nunes, V.
NOME: Ana Rita Gonçalves Martins
E-MAIL: anaritam_ig@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **7843114**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Torsão espontânea do baço em doente com má rotação intestinal**

RESUMO: **Introdução:** A má rotação intestinal acontece em 1:6000 natos vivos. Pode ter vários graus de rotação. Dependendo da idade de apresentação dos sintomas as manifestações podem ser diferentes, mas frequentemente apresentam volvos intestinais. Uma das características da falta de rotação do intestino é a falta de fixação dos órgãos intra-abdominais **Material e Métodos:** Doente de 53 anos com antecedentes de volvo intestinal (5 cirurgias prévias sem relatório) há 15 anos. Consulta por suboclusão intestinal por volvo em 3 ocasiões em um período de 3 anos com colonoscopias descompressivas. Por recidiva do volvo a doente foi operada de forma urgente. Confirmou-se a presença de má rotação, colectomia quase completa com anastomose ileo-sigmoideia com grande distensão de 2 metros de ileon que estava volvulado. Realizouse fixação intestinal com plicatura tipo Noble e aspiração transrectal do ar intestinal. A doente teve alta e um mês e meio mais tarde consulta novamente por dor abdominal intensa. Realiza TAC abdominal urgente com imagem do baço no mesogastro com torsão dos vasos. **Resultados:** A doente foi operada de forma urgente confirmando uma torsão do baço com isquemia e falta de fixação do baço. Fez-se esplenectomia. **Discussão:** A má rotação intestinal condiciona uma falta de fixação dos órgãos intra-abdominais. Isto pode permitir a mobilização livre de órgãos. Perante uma má rotação intestinal temos de ter isto em conta e realizar exames de diagnóstico por imagem quando houver uma modificação não justificada na situação clínica do doente.

HOSPITAL: Hospital Lusíadas Lisboa
SERVIÇO: Serviço cirurgia geral (1), serviço radiologia (2)
AUTORES: Carmen Mailló (1), Raquel Camacho Abreu (1), Sandra Sousa (2), Rita Lucas (2), Nuno Abecasis (1)
NOME: Carmen Mailló
E-MAIL: cmailló@netcabo.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **9279583**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Gangrena de Fournier**

RESUMO: **Introdução:** A gangrena de Fournier foi identificada em 1883. J. A. Fournier descreveu uma série em que 5 jovens previamente saudáveis sofriam de uma gangrena perineal rapidamente progressiva sem causa aparente. Essa condição é definida como uma fascite necrosante polimicrobiana das áreas perineal, perianal ou genital. É proposta a apresentação de um caso clínico e a casuística dos últimos 10 anos do Serviço de Cirurgia. **Material e Métodos:** Género M, 56A, angolano. AP: Cirrose hepática CP-C; DM; Etilismo; Tabagismo. Polimedicado. Transferido para o Serv. de Medicina do nosso hospital por descompensação da doença hepática. Em D5 apresenta quadro de choque séptico com MODS. Ao exame objectivo: necrose perineal extensa a envolver o escroto. Iniciou AB de largo espectro+excisão de necrose da pele e Tec. celular subcutâneo desde o escroto até à região anal e nadegueira. Admitido no SMI no pós-op. Desfavorável evolução clínica com óbito verificado ao 3º dia pós-op. **Discussão:** A G. de Fournier continua a ser uma emergência cirúrgica e um desbridamento completo do tecido necrosado é o ponto de viragem na sobrevivência do doente. A falta de evidências de alta qualidade nos adjuvantes terapêuticos e terapias emergentes, impede seu uso rotineiro no tratamento desta patologia. Taxas de sobrevivência superiores a 70% foram relatados naqueles grupos de doentes que receberam o diagnóstico precoce, desbridamento completo e AB apropriada. Contudo, a mortalidade ainda é alta e tem uma média de 20% a 30%.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Silva D.S.; Francisco V.; Sousa J.; Pimentel A.; Lages R.; Noronha J.
NOME: sofia
E-MAIL: sofia_ads@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **2807483**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **A insólita jornada de uma prótese dentária – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A ingestão de corpos estranhos não é incomum na população geral. A maioria dos corpos estranhos ingeridos progridem através do trato gastrointestinal sem qualquer incidente. Em cerca de 10 a 20% dos casos, os corpos estranhos ficam retidos e 1% dos casos resulta em complicações, como a perfuração intestinal. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico baseada no registo clínico. **Resultados:** Aqui se apresenta um caso de perfuração do cólon secundária a ingestão acidental de uma prótese dentária parcial numa paciente de 45 anos. **Discussão:** O seguimento de doentes com ingestão de próteses dentárias deve ser feito com recurso a radiografia, e se não houver progressão, a extração endoscópica ou mesmo cirúrgica deve ser considerada. Por vezes, ocorrem complicações como no caso relatado, que obrigam a intervenção cirúrgica urgente.

HOSPITAL: Hospital José Joaquim Fernandes (Beja)
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Filipa Narciso Rocha, André Cabral Pacheco, Gabriel Gomes, Fátima Caratão
NOME: Ana Filipa Narciso da Rocha
E-MAIL: anafnrocha@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **2277988**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Safari in South Lisbon Bay: Lesões por Animais Selvagens**

RESUMO: **Introdução:** As lesões traumáticas por animais são comuns e podem ter significativa morbidade. Os traumas apresentados a seguir mostram as diferentes abordagens a ter em situações específicas. **Material e Métodos:** 1-Homem, 69A, vai ao SU por mordedura de víbora no dorso. Apresentava infecção e necrose dos tecidos moles local iniciando terapêutica sintomática. Em 24h, apresentava aumento da região equimótica, anemia e trombocitopenia. Administrado soro antiofídico com melhoria em 48h. 2-Homem, 64A, vem ao SU por dor abdominal no hipocôndrio esquerdo há 24h, após trauma por patada de avestruz. Estável e com dor à palpação da região. TC AP: laceração esplênica grau III. À entrada apresentava Hb normal com descida acentuada do valor para metade em poucas horas e necessidade de esplenectomia. 3-Mulher, 30A, recorreu ao SU por mordedura de gorila. Apresentava feridas face, dorso, coxa e antebraço tratadas no Gabão e avaliadas em Portugal em 24h. Feridas foram suturadas com evolução favorável. **Discussão:** A avaliação foi baseada na clínica e evolução de cada um. No 1, a gravidade grau I evolui para grau II sendo necessário o soro antiofídico, mostrando que nem sempre a avaliação primária é determinante da evolução. No 2, a descida acentuada de Hb torna a esplenectomia emergente no tratamento. No 3, por risco de infecção das feridas o encerramento deve ser selectivo. A menor agressividade da flora oral de um herbívoro torna o risco menor. As lesões de trauma deste tipo são importantes não devendo ser desvalorizadas.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal (1), Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal (2)
AUTORES: Ana Lúcia Barreira (1), Gabriel Oliveira (1), Carlos Luz (1), António Folgado (1), Diogo Albergaria (2), Paulo Matos Costa (1)
NOME: Ana Lúcia Preto Barreira
E-MAIL: analuciapb19@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **3243512**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Atropelamento e fuga – Um caso de fratura do baço em dois tempos**

RESUMO: **Introdução:** Dar a conhecer um caso de traumatismo abdominal fechado que resultou numa fratura do baço em dois tempos. **Material e Métodos:** Doente de 74 anos (F) vítima de atropelamento, que foi avaliada no SU por equipa de Ortopedia tendo-lhe sido diagnosticada uma fratura da grande tuberosidade do úmero. Teve alta do SU e duas semanas depois foi submetida a cirurgia eletiva para tratamento da fratura e ficou internada neste contexto. No terceiro dia do pós-operatório teve episódio de síncope com vômitos, estava hemodinamicamente instável e analiticamente tinha uma perda de 8.4g/dL de hemoglobina. Iniciou ressuscitação e ficou em vigilância. Por agravamento do quadro abdominal foi avaliada por Cirurgia geral que objetivou um abdómen distendido, doloroso à palpação no flanco direito e no hipogastro e com sinais de irritação peritoneal associados. Foi submetida a TC abdominal e pélvica que demonstrou um volumoso hemoperitонеu secundário a fratura esplênica. Foi submetida a esplenectomia laparotômica de urgência que decorreu sem intercorrências. O pós-operatório também decorreu sem intercorrências major, tendo tido alta ao 8º dia do pósoperatório. **Discussão:** A abordagem ATLS do doente de trauma é de suma importância assim como a suspeita diagnóstica consoante o mecanismo do traumatismo. Lesões esplênicas podem de facto passar despercebidas, tendo consequências graves para o doente.

HOSPITAL: Hospital de Faro, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral 1 – Centro Hospitalar Univrsitário do Algarve
AUTORES: Paulo Cardoso, Tatiana Revez, Rute Pereira, Ricardo Ribeiro, José Ramos, Martins dos Santos
NOME: Paulo Sebastião Cardoso
E-MAIL: paulosebas.cardoso@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **1256146**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Torção Ovárica e Oclusão Intestinal**

RESUMO: **Introdução:** A torção ovárica é uma das emergências ginecológicas mais comuns e pode afectar mulheres de qualquer faixa etária. Por outro lado, é ao nível do intestino delgado que ocorrem a maioria dos casos de oclusão, sobretudo de etiologia mecânica. Ainda que tanto uma patologia como a outra sejam frequentes, a sua associação é relativamente rara. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino de 87 anos, com antecedentes de hipotireoidismo. Recorreu ao SU por quadro de astenia, prostração, sudação e dor nos quadrantes inferiores do abdómen. Ao exame objectivo, apresentava instabilidade hemodinâmica e dor à palpação do flanco direito. Analiticamente, apresentava uma elevação dos parâmetros infecciosos. Realizou uma TC abdomino-pélvica que revelou uma lesão quística no flanco direito, com dilatação das ansas intestinais adjacentes e densificação da gordura nesta topografia. Foi submetida a laparotomia de carácter urgente, onde se constatou torção do ovário direito com extensa necrose hemorrágica do íleon terminal, cego e segmento proximal do cólon ascendente. Necessidade de realização de ileocectomia por isquemia irreversível e salpingooforectomia direita. Pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** O diagnóstico de torção ovárica é complexo, sendo que dor súbita nos quadrantes inferiores poderá ser muito sugestiva. Ainda que a existência concomitante de patologia do foro intestinal seja rara, a sua ocorrência não deverá ser negligenciada.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelio Mendonça
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Dr. Nélio Mendonça (1); Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (2); Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar do Oeste (3)
AUTORES: Duarte Gil Alves (1), Catarina Rodrigues (1), Catarina Muller (1), Florentina Menezes (1), Sara Fernandes (1), António Caires (1), Sofia Gaspar Reis (2), Francisco Caires (3), Rómulo Ribeiro (1), Fernando Jasmins (1)
NOME: Duarte Gil Gouveia Alves
E-MAIL: duartegalves1@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **1673150**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Diverticulite Aguda Perfurada – A propósito de um caso extremo**

RESUMO: **Introdução:** A diverticulite aguda é definida como a inflamação/infeção associada à presença de divertículos. A diverticulose cólica acomete aproximadamente 60% da população com idade superior a 60 anos; a diverticulite aguda manifesta-se em até 1/3 destes doentes. **Resultados:** Mulher de 67 anos de idade, recorre ao Serviço de Urgência por quadro arrastado, com cerca de 5 semanas de evolução, de perda ponderal, anorexia, vômitos e diarreia. Refere ainda a presença de empastamento ao longo do flanco esquerdo. Realizou TC Abdominal e Pélvica que revelou a presença de significativo espessamento do cólon sigmóide, identificando-se 2 coleções contendo ar, medindo em 49 x 23 mm e 140 x 52 mm de maiores eixos no plano sagital. Este último abcesso apresentava evidentes sinais de fistulização para a vertente esquerda da parede abdominal, estendendo-se posteriormente para a região lombar (123 x 35 mm) e inferiormente para a região nadegueira (147 x 74 mm) à esquerda. Foi submetida a laparotomia exploradora, constatando-se a presença de tumoração volumosa do cólon sigmóide, aderente à parede abdominal a nível da fossa ilíaca esquerda e posteriormente ao ovário esquerdo e vasos ilíacos. Durante a dissecação identifica-se perfuração da tumoração com abcesso extenso da parede abdominal anterior e posterior à asa do íliaco esquerdo. Foi realizada sigmoidectomia e ooforectomia esquerda com colostomia terminal. O exame histológico da peça revelou a presença de Diverticulite Aguda Perfurada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Algarve, EPE
SERVIÇO: Serviço Cirurgia 1 – Hospital de Faro
AUTORES: Rute Pereira, Berta Cruz, Tina Sanai, Elvira Santos, Helena Carneiro, João Maia Teixeira, Paulo Cardoso, Ricardo Ribeiro, José Ramos, Jorge Moleiro, Martins dos Santos.
NOME: Rute A. Pereira
E-MAIL: rspereira_@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **9490775**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Apresentação da Perfuração de Úlcera Péptica – Experiência de um Serviço de Cirurgia ao longo de 8 anos**

RESUMO: **Introdução:** Caracterização da população com perfuração de úlcera péptica (PUP), submetida a cirurgia urgente. A apresentação é heterogénea e constitui um desafio ao diagnóstico atempado. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos dados clínicos de doentes com PUP submetidos a cirurgia entre jan 2010 e dez 2018. **Resultados:** 78 doentes foram submetidos a cirurgia por PUP; 67,9% homens vs 32,1% mulheres. A mediana da idade foi 57 [22;94]. Apurou-se história prévia de sintomas dispépticos em 21,8%. 19,2% tinham hábitos tabágicos ativos, 17,9% hábitos alcoólicos. 12,8% dos doentes tinham diagnóstico prévio de úlcera péptica e 10,3% faziam toma de AINES no momento da admissão. 10,3% eram doentes críticos (UCI). Analiticamente (média; mediana): Hemoglobina=13,7g/dL; 14,1g/dL [6,6;20,5]; Leucócitos=14,2x10³/L; 13,4x10³/L [0,7;30,5]; Proteína C reativa=6,42mg/dL; 1,27mg/dL [0,02;50,9]; Amilase=87,4U/L; 64U/L [17;662]. 43,6% dos doentes realizaram radiografia simples do abdómen (RSA), identificando-se pneumoperitoneu em 58,8% dos casos. 51,3% dos doentes realizaram TC do abdómen, com pneumoperitoneu em 95%. 76,9% dos doentes apresentavam peritonite e a perfuração localizava-se no duodeno/piloro em 71,8% dos casos. **Discussão:** A PUP tem manifestação súbita com peritonite. Apesar da exuberância clínica, os parâmetros de inflamação estão frequentemente pouco alterados e um número significativo não apresentou pneumoperitoneu na RSA. Não se verificou aumento da incidência e a maioria dos doentes não tinha história prévia de úlcera péptica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS)
AUTORES: Almeida, F.; Mateia, E.; Silva, A.; Batista, A.; Santos, I.; Baía, R.; Almeida, J.; Garcia, R.; Correia, M.; Cortez, L.
NOME: Filipe Macedo Almeida
E-MAIL: filipemacedoalmeida@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **2878714**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Rotura de Aneurisma da Artéria Esplénica: Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** A artéria esplénica é a terceira localização mais frequente de aneurismas abdominais. Os aneurismas da artéria esplénica são mais frequentes nas mulheres e na 6ª década de vida. Encontram-se frequentemente associados a condições de alto fluxo, nomeadamente, gravidez, hipertensão portal ou mal-formações vasculares. Podem apresentar-se através de sintomas abdominais inespecíficos ou rotura (5%). A rotura é rara em aneurismas <2,5cm. **Material e Métodos:** Os autores apresentam o caso de uma mulher de 54 anos admitida no serviço de urgência por epigastria com irradiação dorsal, náuseas e dejectões líquidas com 4 horas de evolução. Apresentava-se pálida, com dor à palpação epigástrica e inicialmente estável do ponto de vista hemodinâmico. Foi documentada queda hemoglobina de 2,5g/dL. A evolução para choque hemorrágico motivou laparotomia emergente constatando-se hemoperitoneu de grande volume com origem em rotura de aneurisma da artéria esplénica a nível pré hilar. Procedeu-se a esplenectomia total com sucesso à qual se seguiu uma boa recuperação no pós-operatório. **Discussão:** O diagnóstico dos aneurismas da artéria esplénica é difícil pela sua raridade, ausência de sintomas ou sua inespecificidade. No contexto de rotura o seu reconhecimento é vital. De forma a evitar complicações agudas os aneurismas conhecidos sintomáticos, >2cm ou em expansão rápida devem ser corrigidos de forma programada, preferencialmente por métodos endovasculares.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
SERVIÇO: Serviço Cirurgia ULSM
AUTORES: Pedro Valente, Pedro Gonçalves, Lígia Freire, Gonzalo Ruibal, António Gouveia
NOME: Pedro Maurício Valente
E-MAIL: pedrovalente90@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **4934939**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Evisceração transvaginal – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A evisceração intestinal pela vagina é um evento raro (<100 casos descritos na literatura), ocorrendo espontaneamente ou após trauma vaginal. A sua etiologia é multifatorial, tendo como fatores de risco: mulheres pós-menopausa, multiparidade, história de histerectomia ou cirurgia vaginal, enterocèle, obesidade, desnutrição e idade avançada. Embora se possa apresentar com um quadro clínico pouco exuberante, a cirurgia é necessária para evitar complicações, como isquémia intestinal, íleus e peritonite. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Apresenta-se o caso de uma doente de 82 anos, com antecedentes de histerectomia radical abdominal há 20 anos, que recorre ao serviço de urgência por hemorragia e tumefação vaginal com um dia de evolução. Ao exame objetivo, apresentava ansa de delgado encarcerada, eviscerada pela cúpula vaginal. Submetida a laparotomia exploradora com redução do conteúdo intestinal, reperitonização por via abdominal e colporrafia por via vaginal. Após período prolongado de íleus, teve alta ao 13º dia pós-operatório. **Discussão:** A evisceração transvaginal é uma entidade rara, ocorrendo nomeadamente em mulheres pós-menopausa, múltiplas, com antecedentes de histerectomia ou cirurgia vaginal. Sendo uma urgência cirúrgica, o seu reconhecimento imediato e reparação cirúrgica são cruciais para evitar morbimortalidade.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: André Tojal, Bruno Barbosa, João Vicente, Noel Carrilho, Carlos Casimiro
NOME: André Tojal
E-MAIL: andre.tojal@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **8215406**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Hérnia diafragmática traumática – um verdadeiro desafio**

RESUMO: **Introdução:** A rutura traumática do diafragma é uma condição incomum. A sua prevalência em vítimas de trauma fechado varia entre 0.8 a 8%. Os fatores etiológicos são trauma toraco-abdominal contuso ou penetrante. Frequentemente, o seu diagnóstico não é imediato, devido aos sinais clínicos inespecíficos e à ausência de outras lesões intra-abdominais ou torácicas. A rutura diafragmática é potencialmente fatal devido à herniação de órgãos abdominais para a cavidade pleural e lesões graves associadas. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Apresenta-se o caso de um homem de 38 anos, vítima de acidente de viação, politraumatizado (fraturas da clavícula esquerda, da bacia, dos membros inferiores; trauma toraco-abdominal), com estabilidade hemodinâmica e sinais de dificuldade respiratória. TC toraco-abdominal revelou rutura do hemidiafragma esquerdo com herniação gástrica e intestinal para a cavidade pleural. Após imobilização dos membros inferiores, submetido a laparotomia exploradora, com redução do conteúdo abdominal, rafia diafragmática esquerda e drenagem torácica. Pós-operatório inicial em UCI por instabilidade hemodinâmica, com intervenção ortopédica posterior, tendo tido alta sob reabilitação em D70. **Discussão:** A possibilidade de rutura diafragmática deve ser lembrada após qualquer trauma toraco-abdominal. Embora frequentemente associada a trauma cerebral e toraco-abdominal, o seu diagnóstico e tratamento imediatos permitem obter bons resultados.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: André Tojal, Raquel Pereira, Ana Rita Loureiro, João Vicente, Noel Carrilho, Carlos Casimiro
NOME: André Tojal
E-MAIL: andre.tojal@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **1809576**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: ***Pneumatose gastrointestinal e aeroportia: necessidade de cirurgia emergente? 2 casos clínicos***

RESUMO: **Introdução:** Os achados radiológicos de pneumatose gastrointestinal (GI) e aeroportia indicam habitualmente presença de isquemia irreversível, estando associados a uma taxa de mortalidade de 44% e 56% respectivamente. Apresentam-se dois casos de pneumatose GI e aeroportia com total reversibilidade após tratamento da causa subjacente. **Material e Métodos:** Caso clínico 1: Mulher 87 anos, com antecedentes de hipertensão arterial. Internada por bloqueio aurículo-ventricular completo com necessidade de pacemaker definitivo. Durante internamento, desenvolve quadro de hipotensão iatrogénica, seguido de dor, distensão abdominal e vômitos. Tomografia computadorizada (TC) revelou oclusão intestinal complicada de pneumatose e aeroportia. Fez fluidoterapia e foi submetida a laparotomia exploradora que não confirmou isquemia intestinal. Caso clínico 2: Homem 92 anos, internado por pancreatite aguda litiásica moderada, desenvolve quadro de dispneia, prostração, vômito e dor abdominal. TC revelou marcada pneumatose gástrica e esofágica com aeroportia. Foi admitida desidratação e administrada terapêutica de suporte. Repetição de TC 4 dias após sem evidência dos achados descritos. **Resultados:** Descrevem-se 2 casos, em que a hipotensão em doente cronicamente hipertensa e a desidratação marcada, podem ser causas de pneumatose GI e aeroportia reversíveis. **Discussão:** A pneumatose GI e aeroportia poderão traduzir isquemia transitória pelo que, em casos específicos, dever-se-á tomar uma atitude conservadora, com benefício para o doente.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
SERVIÇO: Serviço Cirurgia (1), Serviço Imagiologia (2)
AUTORES: Maria de Jesus Oliveira (1), Ana Mónica (2), Inês Capunje (1), Hermano Garcia (1), Vítor Nunes (1)
NOME: Maria de Jesus Oliveira
E-MAIL: oliveira.mariajp@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **1130214**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: ***Fístula alvéolo-pleural: caso clínico***

RESUMO: **Introdução:** Uma fístula alvéolo-pleural é uma comunicação patológica entre uma via respiratória distal e o espaço pleural. Apresenta-se com pneumotórax e associa-se a morbilidade significativa e prolongamento do tempo de internamento. Raramente, esta pode ter origem num pneumotórax espontâneo ou numa lesão iatrogénica do parênquima. Apresentamos um caso clínico que o exemplifica. **Material e Métodos:** Homem, 70 anos, admitido na sala de emergência por pneumotórax espontâneo secundário, com polipneia, taquicardia, e hipoxemia. TC com pneumotórax volumoso e desvio do mediastino, sugerindo pneumotórax hipertensivo. Foi colocado um dreno torácico. **Resultados:** Doente agravou estado clínico com enfisema subcutâneo de novo e pneumomediastino. Apesar de sucessivas medidas, continuou a piorar com progressão do enfisema toraco-abdominal, para as regiões cervical, facial e membros, precisando de uma traqueostomia para proteção da via aérea. Após extenuação de terapêuticas, foi realizada toracoscopia diagnóstica. Nesta viu-se um dreno torácico no seio do parênquima pulmonar, perpetuando uma fístula alvéolo-pleural de alto débito. Retirou-se o referido dreno, e suturou-se o orifício do pulmão afetado. O doente elevou o seu estado com redução da dispneia, extubação, encerramento da traqueostomia, refreio dos parâmetros inflamatórios e limitação do pneumotórax, com alta ao 41º dia. **Discussão:** As fístulas alvéolo-pleurais são relevantes em doentes com patologia pulmonar de base pela sua gravidade. Na sua abordagem deve ser tido um cuidado redobrado.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Francisco Marrana, Catarina Quintela, Gabriel Faria Costa, Eva Barbosa, Emanuel Guerreiro, António Gouveia
NOME: Francisco Marrana
E-MAIL: franciscoxmarrana@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **1528066**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Um caso de ruptura espontânea do baço**

RESUMO: **Introdução:** A ruptura do baço é uma emergência cirúrgica e pode ser traumática ou não-traumática. Esta última é uma entidade rara, sendo as etiologias mais frequentes as neoplásicas (30%), infecciosas (27%), inflamatórias (20%), relacionadas com a terapêutica (9%), mecânicas (7%) e idiopáticas (6.4%). Subdivide-se em duas categorias: as rupturas do baço patológico e as espontâneas. Apresenta-se um caso de ruptura espontânea do baço numa doente internada por diverticulite aguda. **Material e Métodos:** Selecionado o caso de uma doente internada no serviço de cirurgia. **Resultados:** Doente de 50 anos, do sexo feminino, que ao quinto dia de internamento por diverticulite aguda do colon sigmoide (Hinchey Ib), iniciou quadro súbito de epigastralgias com irradiação para os flancos, vômitos biliares, síncope, palidez e hipotensão. Negava trauma. Analiticamente com hemoglobina de 12 g/dL, com queda posterior para 7.5g/dL. Realizou tomografia axial computadorizada que revelou volumoso hemoperitônio. Dada a instabilidade hemodinâmica, efectuou-se uma laparotomia exploradora. Constatou-se 1500ml de conteúdo hemático, descapsulação esplénica, hemorragia activa e coágulo peri-esplénico. Efectuou-se esplenectomia. **Discussão:** A raridade desta patologia constitui um desafio diagnóstico, que surge após a exclusão de enfarte do miocárdio, tromboembolismo pulmonar e perfuração de víscera oca. O exame histológico do baço e as serologias não apresentavam alterações. Poderá ser este um caso de ruptura espontânea do baço secundário a um abscesso pericólico?

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral I (1), Serviço de Medicina Interna (2)
AUTORES: Cardoso, Diogo (1), Alegre, Inês (1), Góis, Catarina (1), Rebanda, Jorge (1), Resende, Carlos (1), Neves, Carlos (1), Guerreiro, Renato (2)
NOME: Diogo Henrique Matoseiro dos Santos Cardoso
E-MAIL: diogohcardoso@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **2689308**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Tumor do Estroma Gastrointestinal como Causa Rara de Hemorragia Digestiva Baixa: Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** Apesar de os tumores do estroma gastrointestinal (gastrointestinal stromal tumors – GIST) serem as neoplasias nãoepiteliais mais comuns do tubo digestivo, representam apenas 1 a 3% da totalidade das neoplasias malignas a este nível. Na ausência de doença avançada ou complicações, a maioria dos doentes com GIST é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos. A hemorragia digestiva é a manifestação clínica mais consistentemente identificada. **Objetivo:** Documentação em poster de um caso clínico de GIST do intestino delgado complicado de hemorragia, com necessidade de intervenção cirúrgica urgente. **Material e Métodos:** Caso clínico: doente do sexo feminino, com 53 anos de idade, de nacionalidade Finlandesa, admitido no Serviço de Urgência por um quadro clínico de hemorragia digestiva baixa, a condicionar choque hipovolémico. Identificou-se, como foco hemorrágico aparente, neoformação do intestino delgado, por angiotomografia computadorizada. O doente foi submetido a intervenção cirúrgica urgente de enterectomia segmentar por laparotomia. **Resultados:** O intraoperatório e pós-operatório imediato decorreram sem intercorrências. O exame histopatológico da peça operatória concluiu pelo diagnóstico de GIST. Após a alta, o doente mantém seguimento no país de origem. **Discussão:** Apesar de tratar-se da manifestação clínica mais frequente, O GIST constitui uma etiologia rara para a hemorragia digestiva. O caso clínico realça o papel da cirurgia no tratamento urgente da complicação e definitivo da patologia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central (Director Prof. Hugo Pinto Marques)
AUTORES: Inês Silveira Nunes, Nádia Silva, Maria José Pinheiro, António Albuquerque, Américo Martins, Hugo Pinto Marques
NOME: Inês Praça Silveira Nunes
E-MAIL: inespsnunes@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **1171975**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Peritonite secundária no doente crítico – Avaliação da flora microbiológica**

RESUMO: **Introdução:** A sepsis com ponto de partida intra-abdominal é uma causa frequente de admissão em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A extensa maioria dos doentes com necessidade de internamento em UCI faz antibioticoterapia empírica de largo espectro, com a respetiva morbilidade associada. **Material e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os internamentos em UCI por peritonite secundária entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2018, avaliando dados demográficos, diagnóstico, intervenção realizada, antibioticoterapia empírica e dirigida e resultados microbiológicos. **Resultados:** Foram incluídos 105 doentes. Os diagnósticos mais frequentes foram: perfuração gastrointestinal, deiscência de anastomose, oclusão intestinal e isquemia intestinal. Os isolamentos mais frequentes foram: *E. coli*, *E. faecium*, *K. pneumoniae* e *E. fecalis*. Em 13% dos exames bacteriológicos foram identificadas culturas polimicrobianas. Das amostras positivas, 39% apresentavam pelo menos uma bactéria multirresistente, sendo *E. coli* e *E. faecium* os microorganismos com perfil de multirresistência antibiótica mais frequentes. A antibioticoterapia empírica de largo espectro foi iniciada na quase totalidade dos casos, sendo descalada em 33 % dos casos após TSA. **Discussão:** O resultado microbiológico das amostras colhidas permitiu a descalação antibiótica em um terço dos casos. A colheita rotineira destas amostras está recomendada em doentes críticos permitindo reduzir a exposição a antibióticos e identificar precocemente estirpes multirresistentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
SERVIÇO: 1) Cirurgia I – HSFx; 2) Cirurgia II – HEM; 3) UCIC – HSFx
AUTORES: Isabela Gil (1), Luís Castro (2), Joana Osório (3), Carlos Neves (1), Rogério Matias (2), Pais Martins (3)
NOME: Isabela Miriam Barra da Silva Campos Gil
E-MAIL: isabelacamposgil@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **1028652**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Febre tifóide complicada de perfuração intestinal**

RESUMO: **Introdução:** A Febre Tifóide ou febre entérica é uma doença multissistémica causada pela infeção por *Salmonella typhi* ou *paratyphi*, e caracterizada por um quadro de febre, mal-estar geral, dor abdominal generalizada. Apesar dos antibióticos terem diminuído significativamente a frequência de febre tifoide nos países desenvolvidos, nos países em vias de desenvolvimento esta patologia continua a ser endémica. A complicação mais comum do trato gastrointestinal é a hemorragia digestiva baixa, normalmente ligeira e controlada de forma conservadora. A perfuração intestinal constitui um complicação rara e grave da febre tifoide. Nestes casos a cirurgia está indicada. **Discussão:** Apresentamos o caso clínico de uma doente de 65 anos, que recorreu ao SU por quadro de dor abdominal generalizada tipo cólica, associada a febre com calafrio e diarreia. Objetivamente apresentava um abdómen doloroso no quadrante inferior direito com marcado empastamento, defesa e reação peritoneal. Apresentava-se igualmente febril (39°C). Analiticamente com parâmetros inflamatórios elevados. Realizou TC que revelou dois volumosos abscessos adjacentes à última ansa ileal. A doente foi submetida a drenagem dos abscessos e resseção ileocecal por abscessos pélvicos e perfuração ileal. As hemoculturas foram positivas para reação de Widal. A anatomia patológica revelou sinais de enterite isquémica, com perfuração transmural e sinais de peritonite aguda.

HOSPITAL: HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
SERVIÇO: Cirurgia geral
AUTORES: Ricardo Alves (1), Alexandra Cabeleira (2)
NOME: Ricardo Alves
E-MAIL: silvestrealves.ricardo@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **1887439**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: ***Expecting the unexpected***

RESUMO: **Introdução:** Uma equipa de Cirurgia Geral, no Serviço de Urgência, é frequentemente chamada a intervir na abordagem do hemoperitонеu. A causa mais frequente está relacionada com o trauma seja ele penetrante ou fechado. Não raras vezes é solicitada a colaboração da Cirurgia Geral por outras especialidades. **Material e Métodos:** Os autores apresentam o caso de uma doente do género feminino, de 29anos de idade, grávida de 21semanas, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal generalizada e vômitos com um dia de evolução. Tratava-se de uma gravidez planeada e vigiada pelo médico assistente. Ao longo da investigação realizada no SU, a hipótese de rotura de gravidez ectópica com hemoperitонеu e repercussão hemodinâmica associadas tornou-se cada vez mais

provável. **Resultados:** A doente foi intervencionada por uma equipa conjunta de Cirurgia Geral e Ginecologia e Obstetrícia, confirmando-se o diagnóstico no intra-operatório. **Discussão:** A rotura de gravidez ectópica é uma das principais causa de morbilidade e mortalidade no 1º trimestre da gravidez. Pode apresentar-se de forma assintomática ou com hemorragia grave e choque hipovolémico. O interesse deste caso, no nosso entender bastante pedagógico, e que surge no segundo semestre da gravidez, revela a dificuldade no diagnóstico, devendo esta hipótese ser considerada na mulher grávida com abdómen agudo, para além dos primeiros meses da gestação.

HOSPITAL: HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida (1); Serviço de Ginecologia e Obstetrícia – Hospital de Cascais Dr. José de Almeida (2)
AUTORES: Araújo, Ana Virgínia (1); Rocha, Alexandra (1); Martins, Carlos (1); Freitas, António (1); Branco, Cláudia; (1) Silva, Rita (2); Martins, Isabel (2); Brandão, Ana (2)
NOME: Ana Virgínia Araújo
E-MAIL: araujo.anavirginia@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**ID Resumo: **2908287**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cirurgia Vascular**TÍTULO: **Apresentação atípica de isquemia aguda do membro inferior**

RESUMO: **Introdução:** A isquemia aguda do membro inferior (MI) manifesta-se caracteristicamente pelos 6 p: dor (pain), palidez, ausência de pulso (pulseless), parestesias, paralisia e poiquilotermya. O atraso no diagnóstico e início de tratamento pode ameaçar a viabilidade do MI, que é mais provável quando o quadro típico não está presente. **Resultados:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 63 anos portadora de pacemaker, com fibrilhação auricular e vários eventos tromboembólicos prévios, medicada com dabigatran. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor e parestesias do MI direito de início súbito com 1 semana de evolução. Negava trauma, palidez ou arrefecimento do MI. Da observação destacava-se dor apenas na região inguinal direita com a marcha e à palpação local e sem dor distal no membro, nem alteração da sensibilidade e ausência de qualquer pulso palpável no MI direito mas sem arrefecimento ou palidez deste. Análises sem alterações; eco-doppler revelou oclusão da artéria femoral comum à direita, corroborada pela angio-TC, esta que não demonstrou patologia da aorta. Admitindo isquemia aguda do MI a doente foi submetida a tromboembolctomia femoral e manteve a anticoagulação. O internamento decorreu sem complicações. **Discussão:** A apresentação atípica deste caso demonstra que é necessário um alto índice de suspeição perante um quadro de dor súbita do membro inferior associado a alteração da sensibilidade e ausência de pulso. O rápido diagnóstico permite um tratamento eficaz evitando a isquemia irreversível.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (1), Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital Garcia de Orta, EPE (2)

AUTORES: Xavier de Sousa (1), Pedro Barroso (2), Ana Gonçalves (2), Maria José Ferreira (2)

NOME: Xavier de Sousa

E-MAIL: xavierpdesousa@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**ID Resumo: **1167660**Tipo: **Póster**CAPÍTULO: **Cirurgia Vascular**TÍTULO: **Malária: Um Final Incomum**

RESUMO: **Introdução:** A malária é uma infecção causada por Plasmodium sendo o falciparum responsável pelas formas mais graves. A clínica é semelhante a quadro gripal acompanhado de diarreia e vômitos. A esplenomegália, anemia, icterícia e trombocitopenia podem também surgir. Fenómenos tromboembólicos por obstrução vascular ou CID, podem levar a lesões necróticas irreversíveis. **Material e Métodos:** Homem, 53A, trabalhador no Malawi onde estava quando iniciou febre alta e arrefecimento de dedos de pés e mãos com alterações da cor tendo agravado para isquemia e sido diagnosticado com Malária. Apresentava ainda dispneia, diarreia e flictenas dos membros inferiores. Após melhoria do quadro respiratório e por evolução necrótica das lesões dos membros inferiores foi proposta cirurgia ao doente que preferiu ser tratado em Portugal tendo sido transferido. Avaliado por Cir. Vascular: "isquemia digital das mãos e pés por trombose e depósitos microcirculatórios. Perfusão distal mantida, pulsos distais presentes." Doente realizou terapêutica conservadora sem sinais de regressão das lesões. Foi submetido a amputação transmetatársica bilateral, tendo alta melhorado. **Discussão:** Tendo em conta a irreversibilidade das lesões e o perfil vascular do doente, a amputação transmetatársica apenas ao nível das lesões é a terapêutica mais adequada. A ligação do nosso país com o continente africano deve alertar para a sintomatologia e complicações inerentes a esta doença.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

AUTORES: Ana Lúcia Barreira(1), Filipe Borges(1), Gabriel Oliveira(1), Susana Onofre(1), Paulo Matos Costa(1)

NOME: Ana Lúcia Preto Barreira

E-MAIL: analuciapb19@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **2684491**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Vascular**
TÍTULO: **Síndrome de May Thurner – um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A Síndrome de May Thurner é uma variação anatómica rara que resulta da compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita. A prevalência deste fenómeno, apesar de incerta, sabe-se que é maior no sexo feminino e a faixa etária mais afectada encontra-se entre os 20 e os 50 anos. Clinicamente pode manifestar-se como dor e edema do membro inferior esquerdo (MI) e/ou episódios recorrentes de trombose venosa ileo-femoral esquerda. Em portadores de trombose venosa profunda do MI esquerdo estima-se que 18 e 49% tenha a Síndrome de May Thurner, sendo esta frequentemente subdiagnosticada. A cirurgia, a gravidez e o repouso prolongado têm sido descritos como fatores precipitantes. Neste trabalho reporta-se o caso de uma doente de 64 anos, de nacionalidade estrangeira, com antecedentes de cirurgia ortopédica recente ao MI direito por fratura da anca direita tendo tido alta e medicada com enoxaparina 40mg para o domicílio. A doente apresentou dois episódios de trombose venosa profunda do MI num espaço de 1 mês, ambos já sob anticoagulação. Optou-se por realizar angio-TAC no segundo internamento que identificou uma moldagem da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita (e também em parte pela artéria ilíaca comum esquerda na área moldada, aspectos sugestivos de síndrome de May-Thurner. Neste momento, para tratamento desta entidade, a Cirurgia Vascular preconiza a angioplastia transluminal percutânea com colocação de stent auto-expansível.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário do Algarve
SERVIÇO: Cirurgia Geral (1), Radiologia (2)
AUTORES: Beatriz Dias(1), Ines Miguel (1), Ana Fazenda (1), Vitor Hugo (1), J.C.Carranca (1), Carla Bahia (2)
NOME: Beatriz Dias
E-MAIL: bmaidias@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **1147535**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Linfedema, um problema com solução?**

RESUMO: **Introdução:** O linfedema(LE) pode ser primário ou, mais frequentemente, secundário. Os doentes com LE têm indicação cirúrgica se: falha tratamento não cirúrgico, em casos de malformações primárias localizadas ou em situações de celulite recorrente na extremidade afetada ou por dor ou incapacidade funcional do membro permanente. Não existe consenso sobre o papel da cirurgia, qual a abordagem cirúrgica ideal ou qual o momento ideal para a sua realização. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 57anos, com história pessoal de artrite reumatoide e cega desde os 18 anos;de antecedentes cirúrgicos a destacar tiroidectomia total por bócio multinodular e laqueação das trompas. Veio à consulta de cirurgia plástica com história de linfedema primário com 10meses de evolução com 4 episódios de celulite do membro superior esquerdo com necessidade de internamento hospitalar e diminuição da mobilidade com incapacidade funcional. Realizou linfocintigrafia que revelou “atraso marcado na drenagem linfática acima do cotovelo no membro superior esquerdo”. **Resultados:** A doente foi submetida a intervenção cirúrgica, tendo-se realizado anastomose linfo-venosa ao nível do antebraço e punho direito. Com 18meses de seguimento apresenta-se com resolução do edema, recuperação da mobilidade funcional e sem novos episódios de celulite, conseguindo realizar as actividades de vida diárias. **Discussão:** A decisão da intervenção cirúrgica para o tratamento do LE deve ser ponderada individualmente, podendo proporcionar recuperação da autonomia e resolução do LE.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
SERVIÇO: (1) Serviço Cirurgia Geral CHS; (2) S. Cirurgia Plástica e Reconstructiva do HFF
AUTORES: Fabíola Amado(1), Marta Lamas(1), Claudia Joao(2), Rui Leitão(2), Luís Cortez(1), Fernando Gomes Rosa(2)
NOME: Fabíola Amado
E-MAIL: fabiolafamado@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **1063839**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Úlcera de Marjolin no Pé Diabético**

RESUMO: **Introdução:** A úlcera de Marjolin define-se pelo surgimento de neoplasia em lesões crônicas da pele. A neoplasia surge, em média 3 décadas após a lesão inicial, podendo haver em raros casos apresentação aguda (<1 ano). O carcinoma espinocelular é a neoplasia mais frequente e os membros inferiores são a área mais vezes afetada. Na maioria dos casos o prognóstico é desfavorável. **Resultados:** Homem de 68 anos, com DM tipo 2 NIT. Quadro de micoses interdigitais com úlcera do 4º espaço interdigital do pé direito, submetida a várias terapêuticas tópicas e cuidados de penso durante 15 meses, no entanto, por má progressão e osteomielite do 5º dedo submetido a amputação do mesmo. Boa evolução inicial, contudo, novamente com extensão da úlcera para o dorso do

4º dedo e amputação deste. A histologia da biópsia de úlcera foi compatível com carcinoma espinocelular. Realizou, então, TC de estadiamento com adenopatias inguinais sugestivas de metástase, sem evidência de outras lesões secundárias. A biópsia aspirativa foi positiva para carcinoma espinocelular queratinizante. Foi então submetido a amputação do ante pé e esvaziamento ganglionar inguinal, com margem positiva e metastização do conglomerado adenopático. Em TC de re-estadiamento com metástases pulmonares bilaterais, já com recidiva na cicatriz cirúrgica, proposto, então, para tratamento paliativo. **Discussão:** Apesar da sua raridade, a úlcera de Marjolin deve ser considerada em lesões no pé diabético de longa duração, sendo a biópsia essencial em lesões suspeitas.

HOSPITAL: Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do HDES (1)

AUTORES: Miguel Almeida (1); Luís Amaral (1); Margarida Andrade (1); Ana Goulart (1); Rafaela Parreira (1); Ana Faustino (1); Armando Medeiros (1).

NOME: Miguel Almeida

E-MAIL: miguelrito@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – END**
 ID Resumo: **1212281**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**
 TÍTULO: **Tumor Carcinóide de Células Caliciformes do Apêndice. A propósito de um caso clínico.**

RESUMO: **Introdução:** O tumor carcinóide de células caliciformes (GCC) é um tipo raro de tumor do tracto gastrointestinal, com génese em células estaminais pluripotentes das criptas intestinais e com características de diferenciação neuroendócrina e glandular. É mais frequente na 5ª e 6ª décadas de vida e pode apresentar-se como apendicite aguda, dor ou massa abdominal. Devido à sua raridade e comportamento intermédio entre os tumores neuroendócrinos e os adenocarcinomas, o estadiamento e a abordagem terapêutica destes tumores não é consensual. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de uma doente de 61 anos, sem antecedentes relevantes, submetida a apendicectomia por apendicite aguda. O exame histo-patológico documentou um tumor carcinóide de células caliciformes com 2cm na base do apêndice, com envolvimento da margem cirúrgica e sem invasão linfovascular ou perineural. Os exames de estadiamento iniciais suscitaram dúvidas sobre metastização, o que não se confirmou. Após discussão multidisciplinar, decidiu-se por hemicolecotomia direita. A análise desta peça operatória concluiu ausência de tecido de neoplasia. Perante um estadiamento final pT4apN0M0, decidiu-se manter vigilância. **Discussão:** O tratamento dos GCC baseia-se na ressecção cirúrgica. Devido à sua natureza maligna e pior prognóstico que os tumores neuroendócrinos, geralmente são abordados de forma semelhante aos adenocarcinomas do cólon. No caso clínico apresentado, a dimensão de 2cm do tumor e o envolvimento da margem cirúrgica motivaram uma hemicolecotomia direita.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
 SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral (1), Serviço de Anatomia Patológica (2)
 AUTORES: Filipa Policarpo (1), Miguel Fróis Borges (1), José Teixeira (1), Ana Alves Rafael (1), Martinha Chorão (2), Luís Viana Fernandes (1)
 NOME: Filipa Policarpo
 E-MAIL: filipapolicarpo@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
 ID Resumo: **3155002**
 Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
 TÍTULO: **Liposarcoma do mesoileon – causa rara de Neoplasia do delgado**

RESUMO: **Introdução:** O Liposarcoma (LPS) é um tumor maligno de origem mesenquimatosa do tecido adiposo, representa 20% de todos os sarcomas de tecidos moles. O LPS do mesentério intestinal é raro. **Resultados:** Caso Clínico: Homem, 64 anos, enviado à Consulta de Cirurgia Geral por achado incidental em colonoscopia de rotina – lesão lipomatosa da parede da sigmóidea com 37 mm – motivo pelo qual realizou TAC AP que revelou: lesão lipídica já conhecida e "...na transição jejuno-ileal, no mesentério – massa sólida com calcificações no interior, excêntricas, com 53 mm de maior eixo, suspeito de GIST VS tumor neuroendócrino do delgado. Realizou PET-DOTANOC mostrou: "fraca expressão de receptores da somatostatina em lesão nodular heterogénea (com focos de calcificação) adjacente a ansa do intestino delgado localizada no quadrante inferior direito. Sem outros focos de captação." O doente foi submetido a excisão de lesão com necessidade de enterectomia segmentar com anastomose. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O exame histológico revelou "...no mesentério, aderente à parede intestinal, tumor com 5,5x5x4 cm recoberto por serosa – compatível com liposarcoma bem diferenciado do mesoileon". O caso foi discutido na reunião multidisciplinar e decidida vigilância clínica e endoscópica do lipoma do colon sigmóide. **Discussão:** Dada a fraca resposta à quimio e radioterapia, a ressecção cirúrgica completa com remoção dos órgãos contíguos quando infiltrados representa a única opção terapêutica capaz de atingir a cura.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia Geral do Hospital Garcia de Orta (1), Centro de Referencia Oncologia Colorectal (2)
 AUTORES: Pedro Botelho (1), Drª. Maria João Lima (1), Drª. Filipa Santos (1), Drª. Sandra Carlos (1), Dr. João Corte Real (2), Prof. Dr. Paulo Costa (1)
 NOME: Pedro Botelho
 E-MAIL: pedrobotelh@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **2493256**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Apêndice aguda como apresentação do tumor neuroendócrino do apêndice – a propósito de um caso**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores neuroendócrinos do apêndice (tNEa) são raros e a sua apresentação é muitas vezes indistinguível da apendicite aguda (AA). O diagnóstico é frequentemente feito por análise histopatológica com imunohistoquímica da peça apenas no pós-operatório. A presença de tumor altera inevitavelmente a abordagem ao doente, podendo alterar a estratégia terapêutica. Pretende-se expor o caso de uma doente submetida a apendicectomia (AvL) cuja anatomia patológica (AP) revelou um tNEa e apresentar a casuística de tNEa dos últimos 7 anos no nosso Centro. **Material e Métodos:** Apresentamos uma doente submetida a AvL por um quadro compatível com AA. Para além de AA fleimonosa, a AP revelou um tNEa de 7 mm, bem diferenciado da ponta apendicular, pT3 G1, com margens livres e positivo para sinaptofisina e cromogranina A. O estadiamento não revelou alterações. Foi realizado um estudo retrospectivo da população com tNEa entre janeiro de 2012 e setembro de 2018. **Resultados:** Foram identificados 12 doentes com tumor do apêndice com um follow-up superior a 1 ano. 33,3% eram tNEa, 50% destes apresentaram-se com AA. A média de idades dos doentes com tNEa foi de 49,8 anos, 100% do sexo feminino e 75% foram posteriormente submetidas a hemicolectomia direita. Sem mortalidade registada. **Discussão:** O cirurgião deve conhecer a abordagem aos tNEa, já que podem ser diagnosticados incidentalmente num procedimento tão comum como a apendicectomia e a realização de cirurgia é o seu tratamento curativo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia I, Hospital de São Francisco Xavier (1); Serviço de Oncologia, Hospital de São Francisco Xavier (2)

AUTORES: CARDOSO, Vasco Silva (1); NEVES, Maria Teresa (2); CAMPOS COSTA, Filipa (1); MONTEIRO, Ana Maria (1); MAIA SANTOS, Cristina (1); GUERREIRO, José (1);

NOME: Vasco da Silva Cardoso

E-MAIL: vascodsilvacardoso@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **1648082**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Adenocarcinoma do apêndice – Uma entidade rara**

RESUMO: **Introdução:** O adenocarcinoma do apêndice é uma neoplasia rara e constitui um verdadeiro desafio diagnóstico. Representa 0,2% a 0,5% de todas as neoplasias gastrointestinais. Na maioria dos casos, manifesta-se como quadro clínico de apendicite aguda. O diagnóstico definitivo é feito através do estudo anatomopatológico. **Material e Métodos:** Mulher de 73 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, observada em contexto de SU por tromboflebite extensa do MID. Realizou TC pélvica que evidenciava uma estrutura quística suspeita de corresponder a mucocelo apendicular. Foi submetida a apendicectomia laparoscópica. A histologia revelou tratar-se de adenocarcinoma mucinoso do apêndice (pT2). Perante os achados, a doente foi posteriormente submetida a hemicolectomia direita. O pós-operatório decorreu sem complicações, com alta ao 5º dia. **Discussão:** O diagnóstico pré-operatório do adenocarcinoma do apêndice é extremamente difícil, pela baixa incidência e apresentação clínica inespecífica. Geralmente trata-se de um diagnóstico incidental após avaliação histológica da peça operatória. O tratamento desta entidade é cirúrgico e permanece controverso (apendicectomia versus hemicolectomia direita). A quimioterapia adjuvante pode estar indicada nos tumores localmente avançados.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Guida Pires, Carlos Pires, João Carvas, Pedro Fernandes, Ana Rodrigues, Júlia Granda, Pelicano Borges

NOME: Guida Catarina Pires

E-MAIL: guidard@live.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **1999956**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Linfoma não Hodgkin – Causa rara de oclusão intestinal**

RESUMO: **Introdução:** O Linfoma não Hodgkin (LNH) gastrointestinal primário corresponde a cerca de 30% de todos os LNH extranodais e o colon é a terceira localização mais frequente (10-20%). Nas séries descritas, histologicamente, 60-80% são fenótipo B e destes a maioria são tipo B difuso de células grandes. As complicações mais importantes do LNH intestinal são a obstrução e perfuração, situações com indicação cirúrgica urgente. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, 62 anos. Recorreu ao SU por quadro de dor abdominal difusa, vômitos e sudorese com 3 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava abdómen distendido, timpanizado e doloroso à palpação generalizada. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios. Rx abdominal com níveis hidroaéreos. Realizou TC abdominal que evidenciava dilatação do delgado e imagem de massa cecal com cerca de 67 mm. O doente foi submetido a hemicolectomia direita com anastomose ileocólica primária. Pós-operatório sem complicações. O estudo anatomopatológico revelou linfoma difuso de grandes células B. O doente encontra-se em seguimento na consulta de Hemato-Oncologia. **Discussão:** O linfoma primário do colon é uma neoplasia rara correspondendo a 0,2%-0,6% das neoplasias intestinais. O diagnóstico diferencial de oclusão intestinal é vasto, sendo o linfoma um diagnóstico pouco considerado. Excepto nas situações com indicação para cirurgia de urgência, a opção pelo tratamento cirúrgico do LNH primário do intestino mantém-se pouco consensual.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Guida Pires, Carlos Pires, João Carvas, Alexandra Carrazedo, Diego Pita Perez, Júlia Granda, Pelicano Borges
NOME: Guida Catarina Pires
E-MAIL: guidard@live.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 2**
ID Resumo: **7091808**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Fístula enterocutânea em doente com Enterite Rádica**

RESUMO: **Introdução:** A enterite rádica crónica (ERC) é uma lesão do cólon e/ou delgado secundária à radioterapia (RT) com uma incidência até 20% pós RT pélvica. Com manifestações clínicas muito diversas como cólicas abdominais, diarreia ou quadros suboclusivos. Propõe-se a apresentação de um caso clínico. **Material e Métodos:** Mulher, 53A. Ca do ovário aos 25 anos; submetida a hysterectomia total + QT/RT. Vários internamentos anteriores por quadros suboclusivos, resolvidos conservadoramente. Recorre ao SU por dor abdominal e vômitos. HD estável, apirética, com abdómen mole e depressível, cicatriz mediana com discreta fibrose e rubor paraumbilical esq. Sem defesa. SNG com conteúdo entérico. RX abdómen: níveis HA. Ligeira Leucocitose. Internada para tratamento médico e estudo imagiológico. Realizou TC "ansas do intestino delgado distendidas na escavação pélvica com espessamento parietal que traduz algum sofrimento, hérnia da parede anterior, paramediana esquerda, a nível umbilical". Nesse mesmo dia inicia drenagem purulenta/entérica pelo umbigo. Proposta laparotomia e realizada enterectomia segmentar com anastomose primária mecânica e excisão do trajeto fistuloso cutâneo. Alta sem complicação ao 6º dia. **Discussão:** A ERC manifesta-se de 18M a 6A após a RT (com casos relatados até 15A). A heterogeneidade do espectro clínico deve fazer considerar esta hipótese nos doentes expostos previamente a RT, contudo em pacientes com diagnóstico estabelecido e queixas recorrentes é necessário esclarecer cabalmente as causas de um novo episódio.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Silva S; Francisco V; Sousa J; Lages R.; Pimentel A.; Noronha J.
NOME: sofia
E-MAIL: sofia_ads@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **2887320**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Abordagem Cirúrgica de Schwannoma Retroperitoneal Gigante – Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** Schwannomas são tumores maioritariamente benignos e encapsulados com origem nas células de schwann das bainhas de mielina dos nervos. O seu diagnóstico é geralmente tardio dada a raridade e ausência de sintomas específicos. O diagnóstico diferencial e o tratamento permanecem difíceis e controversos, pelo que a individualização de cada caso é necessária para o melhor tratamento de cada doente. **Resultados:** Documentamos um caso de uma doente do sexo feminino, de 70 anos, com queixas de lombalgia intensa e cialgia intermitente. Em exames de imagem, foi diagnosticada volumosa lesão ocupante de espaço, retroperitoneal, com cerca de 13 cm de maior diâmetro, compatível com provável schwannoma. Foi submetida a ressecção em bloco do tumor por abordagem anterior. O resultado histológico confirmou a presença de um “ancient schwannoma”. **Discussão:** Os Schwannomas representam 0,5% a 12% dos tumores retroperitoneais. As características clínicas são inespecíficas e dependem do tamanho, localização e compressão dos órgãos e estruturas vizinhas. A abordagem cirúrgica representa o tratamento de escolha e o diagnóstico definitivo é anatomopatológico. O tratamento ideal é a ressecção completa do tumor sem comprometimento neurovascular ou de outras estruturas. É importante uma abordagem cirúrgica apropriada, com base nas dimensões do tumor e na sua localização e relação com as estruturas adjacentes. Esta abordagem deve ser realizada em centros especializados e com a colaboração de uma equipa multidisciplinar.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (Director Prof. Hugo Pinto Marques)
AUTORES: Ana Kam Andrade, Maria Veiga de Macedo, Hugo Pinto Marques, Francisco Oliveira Martins
NOME: Ana Kam Andrade
E-MAIL: w_wandrade@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **3248425**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Tumor Fibroso Solitário do Mesentério**

RESUMO: **Introdução:** O tumor fibroso solitário é uma neoplasia caracterizada por proliferação de células fusiformes de origem mesenquimatosa, localizando-se classicamente na pleura. Quando este tipo de lesão se encontra na cavidade abdominal, algo bastante infrequente, é importante o diagnóstico diferencial com o GIST. A sintomatologia é inespecífica. **Material e Métodos:** Os autores apresentam o caso de um doente de 61 anos encaminhado à consulta de Cirurgia Geral por achado de massa sólida abdominal na fossa ilíaca esquerda. O doente foi submetido à realização de TC abdominopélvica que mostrou, na fossa ilíaca esquerda, em situação anterior ao músculo ílio-psoas, formação expansiva arredondada, predominantemente sólida, com captação de contraste, medindo 60x55 mm nos maiores diâmetros axiais. **Resultados:** O doente foi submetido a laparoscopia exploradora, observando-se tumor a nível da porção média do mesentério. Procedeu-se a exteriorização de segmento de delgado e respectivo meso contendo o tumor, efectuando-se ressecção segmentar de aproximadamente 15 cm. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O estudo histológico e imunohistoquímico revelou um tumor fibroso solitário extrapleural. **Discussão:** O tumor fibroso solitário, sobretudo extrapleural, é muito raro e o diagnóstico pré-operatório é um desafio. O diagnóstico definitivo é estabelecido pela histologia e estudo imunohistoquímico. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica radical. Deve existir seguimento a longo prazo dado o seu comportamento biológico incerto.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
AUTORES: Rita Gonçalves Monteiro, Pedro Barata, Manuel Mega, João Gomes, Joana Peliteiro, António Gouveia
NOME: Rita Gonçalves Monteiro
E-MAIL: ana.rita.monteiro@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **3313168**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Neoplasias do delgado – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias do intestino delgado são raras (2,8% dos tumores GI) e mais prevalentes nos homens com mais de 60 anos. O quadro de dor abdominal, perda de peso, vômitos e anemia é inespecífico, o que atrasa o diagnóstico. As complicações mais frequentes são oclusão intestinal, hemorragia e perfuração. **Resultados:** Homem, 75 anos, AP HTA, dislipidemia e HBP. Recorreu ao SU por dor abdominal com 1 mês de evolução. Apresentava uma massa palpável no hipocôndrio esquerdo. Analiticamente tinha anemia normocítica. Realizou TC abdominopélvica: "exuberante espessamento parietal de ansa jejunal proximal de 31x60mm; marcada estenose do lúmen com calibre filiforme, com certa dilatação das ansas a montante; densificação da gordura circundante e múltiplas adenopatias locorregionais: achados sugestivos de lesão neoplásica". TC torácica sem lesões secundárias. CEA e CA 19.9 negativos. Doente submetido a cirurgia identificando-se massa com 8cm em ansa jejunal a 15cm do ângulo de Treitz. Realizada enterectomia segmentar com linfadenectomia e anastomose jejuno-jejunal. Alta ao 5º dia PO. O resultado anatomopatológico foi linfoma B difuso de células grandes (LDGC-B). Doente encaminhado para Consulta de Decisão Multidisciplinar para realização de QT. **Discussão:** Cerca de 30% dos doentes com linfoma não-Hodgkin apresentam doença extranodal, sendo o trato GI a localização mais típica. O delgado é a segunda localização mais comum. O tratamento preconizado é QT R-CHOP. A cirurgia deve ser reservada para complicações da doença.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélio Mendonça
SERVIÇO: Hospital Dr. Nélio Mendonça
AUTORES: Sara Fernandes, António Caires, Catarina Rodrigues, Duarte Alves, Catarina Muller, Diana Fernandes, Vilma Martins, Carlos Moreira, Fernando Jasmins
NOME: Sara Cristina Pinto Fernandes
E-MAIL: saracpfernandes@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **6951488**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Quisto epidermóide pré-sagrado apresentando-se como quisto sacrococcigeo**

RESUMO: **Introdução:** Quisto epidermóide pré-sagrado é uma patologia congénita, rara, com origem na ectoderme e manifesta-se mais frequentemente em mulheres em idade fértil. O tratamento consiste em excisão completa para confirmação diagnóstica, pelo risco de infeção, recorrência e degenerescência maligna. **Material e Métodos:** Mulher de 44 anos recorre à consulta de cirurgia, por lesão quística no sulco internadegueiro. Submetida a cirurgia verificou-se quisto com colo que se prolongava para a face anterior do cóccix não se determinando o limite anterior. Realizada excisão incompleta. Estudo AP revelou quisto epidermóide. Posteriormente realizou RMN que mostrou quisto pré-sagrado desde o sulco internadegueiro até às últimas peças coccigeas, adjacente à face posterior da transição ano-rectal (~4 cm). Em 7 anos, surgiram 2 episódios de infeção que foram tratados com drenagem e antibiótico. **Resultados:** Em 6/2019 foi submetida a abordagem de Kraske com excisão da cicatriz de drenagem. Identificação do quisto, dissecação até ao cóccix que se excisou, e isolamento do quisto da face posterior do recto. Pós-operatório sem complicações, encontrando-se assintomática 5 meses após a cirurgia. **Discussão:** A excisão de lesões pré-sagradas requer a avaliação pré-operatória da extensão da doença, cirurgões familiarizados com técnicas de abordagem pré-sagrada e a preparação do doente. O objetivo do tratamento é a confirmação diagnóstica com excisão completa da lesão. O tratamento definitivo mais precoce teria evitado os 2 episódios de internamento por infeção.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
AUTORES: Ana Valente da Costa, António Ribeiro, Carla Quental, António Firmo
NOME: Ana Valente da Costa
E-MAIL: ana.is.valentecosta@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **1011684**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Sarcoma pleomórfico dorsal: não "apenas" um quisto sebáceo**

RESUMO: **Introdução:** Os Sarcomas de partes moles correspondem a 0,7% de todas as neoplasias, sendo que o sarcoma pleomórfico indiferenciado é o mais frequentemente encontrado na idade adulta, constituindo cerca de 5 a 10% de todos os sarcomas, localizam-se mais frequentemente nas extremidades, sendo a parede torácica uma localização infrequente **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 78 anos, com tumefação dorsal com cerca de 3 cm, inicialmente interpretada como quisto sebáceo infetado, submetido a drenagem cirúrgica em dois episódios com 1 mês de intervalo. Por novo aumento da lesão recorreu ao SU onde é realizada nova drenagem e biópsia da lesão, cujos achados anatomopatológicos foram compatíveis com sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grau. A doente foi encaminhada à nossa instituição onde realiza RMN e TC de estadiamento, sem evidência de metastização **Resultados:** Proposta para RT neoadjuvante seguida de cirurgia. Submetida a excisão alargada, incluindo excisão parcial das apófises espinhosas de D7-D10. Reconstrução com retalho de grande dorsal bilateral, retalho local de rotação e enxerto de pele parcial. Histologia compatível com sarcoma pleomórfico indiferenciado com 30% de tumor viável. Margens cirúrgicas livres **Discussão:** Os sarcomas pleomórficos indiferenciados são tumores raros, cujo tratamento consiste na excisão da lesão com margens de segurança. A região médio-dorsal coloca particulares dificuldades na reconstrução de tecidos moles, com necessidade, por vezes, de múltiplos retalhos

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral

AUTORES: José Miguel Baião, Daniel Martins Jordão, João Santos Pereira

NOME: José Miguel Pereira Baião

E-MAIL: josempbaiao@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **6053311**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Lesão endoscópica suspeita de GIST gástrico como apresentação de linfoma esplénico**

RESUMO: **Introdução:** A hemorragia digestiva alta pode dever-se a múltiplas causas, como a doença ulcerosa péptica, varizes esofágicas, laceração de Mallory-Weiss, esofagite, duodenite, neoplasia, erosão gástrica, entre outras. **Material e Métodos:** O caso clínico retrata a história de um doente do sexo masculino, 73 anos, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de lipotímia, alternância de trânsito intestinal entre obstipação e melenas e, ainda, emagrecimento de 10Kgs no mês anterior, sem outros sintomas. Ao exame objectivo, não apresentava alterações, à excepção do emagrecimento notável. **Resultados:** Analiticamente, verificou-se, de novo, anemia com valor de 7,9 g/dL. Realizou EDA, visualizando-se uma lesão subepitelial com 8 cm, no fundo gástrico, ulcerada e sem hemorragia activa, suspeita de GIST. A TC revelou aumento volumétrico da região apical do baço, à custa de formação nodular de 11x12 cm, com áreas de necrose interna e perda dos planos de clivagem com o fundo gástrico. A biópsia da lesão revelou um linfoma esplénico não-Hodgkin do tipo B difuso de grandes células. **Discussão:** O presente caso aponta uma das causas menos frequentes de lesão gástrica com hemorragia digestiva alta associada, confundindo-se com um GIST. Na Europa, a incidência do linfoma não-Hodgkin do tipo B difuso de grandes células é de cerca de 4,9/100.000 pessoas/ano. Entre as neoplasias malignas do baço, o linfoma é o mais comum. De acordo com a sintomatologia, o tratamento poderá ser cirúrgico ou conservador com quimioterapia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE

SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral, Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

AUTORES: Rita Lourenço (1), André Magalhães (1), Catarina Longras (1), Diana Matos (1), André Lopes (1), Hugo Mesquita (1), António Abreu (1), Rui Pinto (1), Pinto Correia (1)

NOME: Rita Lourenço

E-MAIL: ritalourencog@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **9056018**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **GIST do Delgado com lesões hepáticas associadas**

RESUMO: **Introdução:** Os GIST são neoplasias raras que se desenvolvem ao longo do trato digestivo, sobretudo no estômago e intestino delgado provocados por mutação KIT ou PDGR alfa. São mais comuns em homens e surgem na faixa etária dos 60 anos, variando de assintomáticos a sintomas como dor/massa abdominal, anemia e hemorragia digestiva. Podem metastizar para o fígado e peritонеu. **Material e Métodos:** Apresenta-se caso de homem de 59 anos, história de anemia e febre, fez TC AP que revelou imagem nodular sólida 7.5cm na fossa ilíaca direita contactando com ansas do delgado e duas lesões hepáticas suspeitas de metástases com necrose/coleções abcedadas. Fez ciclo de antibioterapia sem melhoria e biópsias inconclusivas. O doente foi então submetido a enterectomia segmentar e subsegmentectomia hepática, constatando-se a lesão na dependência da parede do delgado. Histologia da peça mostra neoplasia de células fusiformes com 10,5cm de diâmetro com origem na muscular delimitado pela serosa, sem invasão venosa e linfática. Planos de exérese cirúrgica livres. CD117+; Vimentina +; SMA +; DOG1+. Índice mitótico inferior a 2 por campo. Tratando-se de GIST do delgado pT4G1Nx. Com alto risco de doença progressiva. As lesões hepáticas não mostraram envolvimento neoplásico. Foi posteriormente orientado para o IPO. **Discussão:** Os GIST são neoplasias pouco frequentes, e ocorrem normalmente como tumores solitários. O único tratamento curativo é a ressecção cirúrgica, que pode ser complementada com Imatinib.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Diana Matos; Lopes A.; Lourenço R.; Magalhães A.; Longras C.; Oliveira J.; Costa S.; Correia P.
NOME: Diana Isabel da Silva Matos
E-MAIL: diana.silva.matos@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **9049659**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Metástase esplênica de Melanoma**

RESUMO: **Introdução:** O Melanoma é uma neoplasia maligna que resulta de mutações nos melanócitos, ocorre predominantemente na pele. Em Portugal existe uma taxa de incidência de 20/100 000 habitantes. Ocorre em qualquer idade, mas é mais frequente entre os 40-55 anos, sendo mais comum em homens. A metastização surge em 30% dos casos e quando presente, o melanoma geralmente é fatal. **Material e Métodos:** Homem de 81 anos hipocoagulado com dabigatran por FA, recorre ao SU por quadro de dor abdominal nos quadrantes à esquerda com 3 dias de evolução, sem outra sintomatologia associada. Doente e familiares negavam trauma. Fez TC AP que mostrou hemoperitонеu. Foi submetido a Laparotomia Exploradora onde se constatou o hemoperitонеu com ponto de partida em ruptura espontânea do baço, tendo sido realizada esplenectomia, sem intercorrências. Teve alta ao 6º dia pós-operatório. Resultado histológico do baço revelou envolvimento neoplásico compatível com metástase de melanoma. Foi a consulta de Grupo Oncologia tendo sido referenciado para o IPO. O doente veio a falecer 4 meses após o diagnóstico antes de iniciar QT e sem se identificar o tumor primário. **Discussão:** Apenas 5 % a 10 % dos Melanomas são encontrados inicialmente sob a forma de metastização, sem sinais cutâneos óbvios, o que os torna tumores com mau prognóstico. Nos casos de metastização à distância o tratamento é paliativo e, de acordo com a literatura, a sobrevida média é de 6 a 8 meses.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Diana Matos; Lopes A.; Lourenço R.; Magalhães A.; Longras C.; Fernandes H.; Reis J.; Oliveira J.; Correia P.
NOME: Diana Isabel da Silva Matos
E-MAIL: diana.silva.matos@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **2431772**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Enteropatia associada ao linfoma de células T – relato de caso**

RESUMO: **Introdução:** A enteropatia associada ao linfoma de células T é uma entidade rara, que surge frequentemente em doentes celíacos. **Resultados:** Masculino, 64 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, recorre ao SU por dor abdominal agravada, com 2 dias de evolução, associada a vômitos e febre. Apresentava abdómen doloroso no hipocôndrio esquerdo, onde esboçava defesa. Sem sépsis ou outras alterações de relevo. Em TC constatou-se presença de adenopatias mesentéricas, as maiores com aproximadamente 5cm, e área de perfuração de delgado, com evidencia de liquido livre e discreto espessamento de ansas. Submetido a laparotomia exploradora confirmando-se a presença de incontáveis adenopatias mesentéricas e perfuração pericentométrica de ileon no bordo antimesentérico. Realizada enterectomia segmentar e biópsia excisional de adenopatia da raiz do mesentério. O doente teve alta ao 5º dia pós-operatório. A histologia confirmou a presença de linfoma de células T, com evidencia de enteropatia por células T em aparente relação com doença celíaca. **Discussão:** O prognóstico de doentes com enteropatia associada ao linfoma de células T é reservado, dada a parca resposta que apresenta à terapêutica. A presença simultânea de perfuração intestinal e adenopatias mesentéricas deve alertar o cirurgião para esta possibilidade diagnóstica e, sempre que possível, a biópsia excisional das adenomegalias deve ser realizada no mesmo tempo operatório.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Guimarães N; Ribeiro H; Ferreira M; Mónica I; Oliveira S; Pais D; Pinho J; Vieira V; Azenha N; Cecílio J

NOME: Narcisa Guimarães

E-MAIL: narcisa.guimaraes@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 2**
ID Resumo: **322598**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Lipoma Mesentérico como causa de oclusão intestinal – Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** Os lipomas são os tumores benignos de tecidos moles mais comuns e podem-se desenvolver em qualquer órgão. No mesentério são raros e normalmente assintomáticos, sendo diagnosticados incidentalmente. **Material e Métodos:** Caso Clínico: Mulher, 68 anos, com história de dor e aumento do volume abdominal com meses de evolução, associada a vômitos alimentares, recorre ao SU por dor abdominal intensa e vômitos entéricos. Sem alterações do trânsito ou sintomas constitucionais. Realizou TC que revelou "volumosa massa lipomatosa intraperitoneal de 29cm com ansa de delgado envolvida com torção da sua base condicionando obstrução mecânica". **Resultados:** Submetida a Laparotomia Exploradora, constata-se isquemia de segmento de ileum causada por torção em ansa fechada na base da massa lipomatosa, com perfuração associada. Realizada enterectomia segmentar e exérese da massa em bloco com confecção de ileostomia em duplo cano. A histologia confirma natureza lipomatosa, sem critérios de malignidade. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com reconstrução de trânsito à 4ª semana pósintervenção. **Discussão:** Os lipomas do mesentério são entidades raras e assintomáticas. Quando sintomáticos, causam dor e aumento do perímetro abdominal e raramente se apresentam com obstrução. O tratamento envolve a sua ressecção cirurgica com ou sem enterectomia.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral

AUTORES: Carolina Matos, Diogo Pinto, Diana Gomes, Luisa Calais Pereira, Ana Cristina Rodrigues, Fernando Barbosa, Alberto Midões

NOME: Carolina Matos

E-MAIL: carmmatos@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **2801644**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Tumor quístico retroperitoneal – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O linfangioma quístico é um tumor malformativo benigno do sistema linfático, habitualmente diagnosticado na infância. A localização é frequentemente cervicofacial (75%) e excepcionalmente abdominal (10%). Representa 7% de todas as lesões quísticas abdominais e afeta principalmente o mesentério, sendo raramente retroperitoneal. **Material e Métodos:** Mulher de 57 anos, saudável, com exame objetivo inocente. No contexto de enfartamento pós-prandial, realizou ecografia abdominal que revelou lesão quística simples de 9 cm, inferiormente ao rim esquerdo com desvio da aorta. **Resultados:** O estudo tomográfico excluiu dependência renal e invasão da aorta, sugerindo relação com o duodeno distal. A doente foi submetida a exérese laparotômica da lesão, sem intercorrências. Intraoperatoriamente foi identificada lesão quística com plano de clivagem com o duodeno e aparente origem no mesentério. **Discussão:** O linfangioma quístico é uma patologia rara que deve ser considerada como diagnóstico diferencial de quisto intraabdominal. O sintoma mais comum é dor abdominal, mas também aumento do perímetro abdominal, massa palpável e oclusão intestinal. Pode manifestar-se como hemorragia intra-cística/digestiva, infeção, rutura e linfangiomatose quística peritoneal. O diagnóstico é frequentemente imagiológico, mas necessita de confirmação histológica. O tratamento definitivo é a exérese cirúrgica, clássica/laparoscópica, indicada nos doentes sintomáticos. A taxa de recorrência é de 17 e 40% após ressecção completa e incompleta, respetivamente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Urânia Fernandes, André Marçal, Ricardo Pereira, Gonçalo Guidi, Daniela Martins, Pedro Pinheiro, Arnaldo Nunes, Ana Esteves, Paulo Avelar
NOME: Urânia Fernandes
E-MAIL: urafernandes12@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **1774288**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Mixoma intramuscular no gluteo máximo: relato de um caso**

RESUMO: **Introdução:** Intramuscular myxoma is a rare benign mesenchymal tumour that has a nonspecific radiologic appearance. Usually painless, it is a slow growing mass within large muscle groups of thigh, shoulder and pelvis, more common in women. Often confused with hematoma or synovial cyst, this kind of lesion is only diagnosed after excision. **Material e Métodos:** A case report is presented. **Resultados:** A 53 years old man went to an appointment for an inguinal hernia and a growing solid mass in his left buttock, after an episode of trauma several years ago. The ultrasound study revealed a formation with 9 cm of major size, heterogeneous, well delimited, mostly hypoechogenic with septations, avascular, that suggested an organized hematoma, which were dissonant with the physical examination, so it was decided to excise the mass. The anatomopathological result revealed an intramuscular myxoma. **Discussão:** The diagnosis of an intramuscular myxoma is only possible after excisional biopsy, but there are imaging methods that helps reducing the differential diagnoses. This lesion has the particularity that if the excision is not complete, it can relapse. The knowledge of this kind of tumour will help in future evaluations and studies.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE
SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia (2) Serviço de Ortopedia
AUTORES: Filipa Mendes (1), Constança Azevedo (1), Rui Cunha (1), Diogo Pascoal (2), Manuela Ribeiro (1), Pinto Ferreira(1)
NOME: Filipa Mendes
E-MAIL: filipa_mendes2@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **2296265**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Elastofibroma Dorsi**

RESUMO: **Introdução:** Apresenta-se o caso de mulher de 51 anos que recorreu à consulta de Cirurgia Geral por tumefação bilateral infraclavicular desde há 2 anos. Apresentou inicialmente dores nos membros superiores, com interferência das atividades de vida diárias (AVDs). A doente efetuou ressonância magnética nuclear (RMN) da parede torácica para esclarecimento e a hipótese diagnóstica colocada foi Elastofibroma Dorsi (ED) bilateral. Realizou-se excisão bilateral total, confirmando-se o diagnóstico anátomo-patológico de ED. Atualmente, a doente está assintomática, tendo retomado por completo as suas AVDs. O ED foi descrito pela primeira vez em 1959 e classificado em 2000 pela World Health Organization como um tumor fibroblasto/miofibroblasto benigno. Não está documentada transformação maligna. É tumor benigno raro, representado 1-2% de todos os tumores primários da parede torácica. Habitualmente localiza-se na região dorsal infra-clavicular, bilateralmente, podendo ter outras localizações. O diagnóstico diferencial é com outros tipos de tumores, sendo o método de diagnóstico de eleição a RMN. O tratamento cirúrgico tem um excelente prognóstico. Está se sintomático ou em caso estético, mas alguns autores sugerem exérese se >5cm. A recorrência pode ocorrer se a exérese não for total. **Discussão:** O ED é um diagnóstico a ter em conta face a tumefações infra-escapulares. Os exames complementares de diagnóstico são fundamentais na marcha diagnóstica deste tipo de tumores.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
SERVIÇO: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (1)
AUTORES: Mauro Sousa (1), Dra. Fernanda Quirino (1), Dr. Luis Miranda (1), Prof. Dr. João Coutinho (1)
NOME: Mauro Sousa
E-MAIL: mauro88sousa@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 3**
ID Resumo: **9316233**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Surpresas na consulta de ambulatório**

RESUMO: **Introdução:** Presume-se que doentes e patologias avaliados para cirurgia menor em regime de ambulatório não constituam, à priori, um desafio clínico evidente. As lesões da pele e tecidos moles do foro cirúrgico são, maioritariamente, encaradas como simples e de abordagem linear, sendo por isso pouco valorizadas. O objetivo do presente trabalho é alertar para situações que apresentando-se como simples, são manifestações de diagnósticos mais raros e complexos. **Material e Métodos:** Apresentam-se dois casos clínicos avaliados na consulta. Primeiro caso: doente com antecedentes de TCE referenciado por quisto sebáceo do couro cabeludo. Perante a apresentação macroscópica atípica o estudo por TAC revelou um quisto de inclusão com destruição da calote craniana e compressão encefálica. O doente foi orientado por Neurocirurgia. Segundo caso: doente referenciado por suspeita de quisto sacrococcígeo. Apresentava tumefação sagrada, de consistência mole e elástica, sem orifícios de drenagem identificáveis, sendo posto em causa o diagnóstico. A ecografia realizada sugeriu o diagnóstico de quisto de duplicação entérica confirmado por ressonância magnética. **Discussão:** A elevada incidência de patologias simples tratadas em cirurgia de ambulatório pode por vezes orientar um diagnóstico presuntivo errado. Anamnese e exame físico cuidados podem ser suficientes para a suspeição de diagnósticos mais complexos e com implicações terapêuticas distintas e relevantes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, (2) Cirurgia Geral do Instituto Português de Oncologia
AUTORES: Marcelo Costa(1), Paula Pinto(2), Sara Serra(1), Tatiana Santos(1), Manuel Oliveira(1)
NOME: Marcelo José Maia Azevedo Costa
E-MAIL: 73914@chts.min-saude.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **1916354**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Tumor desmóide intra-abdominal: relato de um caso**

RESUMO: **Introdução:** O tumor desmóide (TD) é uma neoplasia benigna, localmente agressiva, com origem no tecido conjuntivo. A sua incidência é de 5-6 casos por ano por milhão de habitantes. A maioria dos TDs ocorre de forma esporádica, estando em 85% dos casos associados à mutação do gene CTNNB1, e em 10 a 15% dos casos à mutação do gene APC. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de uma doente de 33 anos, que 5 meses após um parto distócico (cesariana) identifica uma volumosa massa que ocupa todos os quadrantes do abdómen, não objetivada durante a gravidez. Realizou biópsia Ecoguiada da lesão, TC e RM abdominal que diagnosticaram um tumor desmóide intra-abdominal com origem no mesentério (26x24x15cm). A doente realizou colonoscopia que não mostrou alterações, e o estudo genético excluiu mutação do gene APC/CTNNB1. **Resultados:** Em reunião multidisciplinar foi proposta para realizar QT com Antraciclina, tendo cumprido 8 ciclos com Doxorubicina e Dacarbazina. A RM abdominal de controlo pós-QT mostra diminuição das dimensões do TD (15x9,3x13,4cm). No sexto mês de follow-up a doente encontra-se assintomática, e com sinais clínicos e imagiológicos de regressão tumoral. **Discussão:** Apresentamos este caso não só pela sua raridade diagnóstica, como pela dificuldade na abordagem terapêutica. O sucesso terapêutico está dependente de uma abordagem multidisciplinar. A atitude wait and see nos tumores desmóides é recomendada e a ressecção cirúrgica já não é gold standard nos tumores desmóides intra-abdominais, conforme se tem vindo a afirmar.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral – CHUC, (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, (3) Serviço de Anatomia Patológica – CHUC
AUTORES: Eva Santos (1,2), António Manso (1,2), Rui Oliveira (3), Manuel Rosete (1,2), Maria A. Cipriano (2,3), Beatriz Costa (1,2), António Milheiro (1,2)
NOME: Eva Santos
E-MAIL: eva_santos_@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **2926137**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**
TÍTULO: **Lesão de Morel-Lavallée: recordar o diagnóstico e tratamento – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A Lesão de Morel-Lavallée (LML), descrita no século XIX, caracteriza-se por ser uma lesão de partes moles, resultante de um trauma. Causada por forças de cisalhamento ou esmagamento, em que ocorre uma separação dos planos tecidulares, entre tecido celular subcutâneo e fáscia muscular. Pelo atingimento vascular e linfático, acumula-se uma complexa coleção fluída de conteúdo serossanguíneo com áreas lipomatosas e necróticas, o que desencadeia uma reação inflamatória e o desenvolvimento de uma cápsula fibrosa. **Material e Métodos:** Homem, 56 anos, observado em consulta por tumefacção volumosa, palpável, na vertente lateral da coxa direita, com antecedentes de trauma dos membros inferiores há cerca de 10 anos. Realizou ecografia e RM com uma imagem de uma estrutura heterogénea quística multilocular, medindo cerca de 9x10 cm, sendo achados compatíveis com LML. **Resultados:** Realizada excisão cirúrgica, em que se constatou volumosas coleções contíguas, aderentes aos planos mais profundos, nomeadamente ao trato iliotibial, o que apenas permitiu a sua exérese parcial. A anatomopatológica relevou lesão cavitária com infiltrado inflamatório de predomínio histiocitário, a favor de trauma prévio. **Discussão:** Embora o traumatismo seja o evento essencial, 1/3 dos doentes não se recorda deste. A falta de directrizes dificulta a abordagem, sendo que, para lesões menores, são descritas opções como enfaixamento, aspiração percutânea ou uso de esclerosantes com doxiciclina. Em lesões maiores ou persistentes deve-se optar por cirurgia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
AUTORES: Ana Rita Ferreira, Bárbara Neto Castro, Tatiana Queirós, Sofia Fonseca, Bela Pereira, Conceição Lucas, Jorge Maciel
NOME: Ana Rita Ferreira
E-MAIL: anarita878@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **3140566**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Síndrome de Doege-Potter – hipoglicémia como manifestação de tumor fibroso solitário pélvico recidivado**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores fibrosos solitários são neoplasias mesenquimatosas raras, de localização variável, com acometimento da cavidade pélvica em cerca de 16% dos casos. **Material e Métodos:** Relato do caso clínico de um doente com um tumor fibroso solitário pélvico recidivado diagnosticado no contexto do estudo de episódios de hipoglicémia graves. **Resultados:** Doente do sexo feminino, de 72 anos, com antecedentes de excisão de tumor fibroso solitário pélvico, histerectomia e anexectomia em 2008, recorreu ao Serviço de Urgência por lipotímia associada a hipoglicémia e hipocaliémia severas. Para melhor esclarecimento realizou TAC-TAP que mostrou uma volumosa massa tumoral pélvica de cerca de 17cm. Tendo em conta a localização da massa e as suas características admitiu-se uma provável recidiva do tumor prévio. Proposto tratamento cirúrgico com excisão da massa confirmando-se a suspeita diagnóstica, com resolução do quadro. Referenciada posteriormente para a Unidade de Sarcomas do IPO-Porto FG para avaliação. **Discussão:** Os tumores fibrosos solitários são neoplasias raras e de evolução insidiosa manifestam-se como massas volumosas, muito vascularizadas e localmente avançadas. O Síndrome de Doege-Potter é característico deste tipo de tumores e está relacionado com a produção de IGF-2 levando a hipoglicémia, constituindo muitas vezes a sua forma de apresentação. A ressecção cirúrgica é o tratamento de eleição sendo que a radioterapia e/ou quimioterapia adjuvantes apresentam taxas de sucesso variáveis.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: José Pinto, Rita Loureiro, Carlos Casimiro
NOME: José Pinto
E-MAIL: josecarlospereirapinto@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **1030019**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Tumor estromal gastrointestinal (GIST) do jejuno: relato de um caso**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores do estroma gastrointestinal (GISTs) são tumores mesenquimais com origem nas células intersticiais de Cajal. São os tumores sarcomatosos mais comuns do trato gastrointestinal e podem acometer qualquer região. Porém, algumas localizações são mais comuns: estômago (40-60%), jejuno e íleo (30%), cólon (15%). A maioria dos GISTs são assintomáticos e diagnosticados incidentalmente, contudo, podem apresentar-se com dor abdominal, hemorragia ou quadros oclusivos. **Material e Métodos:** Caso clínico de uma doente, sexo feminino, 46 anos, observada em consulta por neoplasia intra-abdominal de etiologia não completamente esclarecida, tendo sido proposta para exploração cirúrgica. Enquanto aguardava cirurgia, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal difusa, náuseas e trânsito intestinal apenas para gases. Na tomografia computadorizada observava-se uma lesão ovoide na fossa ilíaca esquerda, em aparente continuidade com uma ansa, medindo aproximadamente 5,8x4,3cm sem características específicas. Intra-operatoriamente foi encontrada uma massa do jejuno proximal, e realizou-se enterectomia segmentar. **Resultados:** Pós-operatório sem intercorrências. Exame histológico – GIST com baixo índice mitótico, sem metástases ganglionares e margens cirúrgicas sem neoplasia (pT2 N0). Decidiu-se por vigilância. **Discussão:** O prognóstico dos GISTs depende do tamanho do tumor e da contagem mitótica. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha, contudo o acompanhamento dos pacientes após a cirurgia ainda não está padronizado.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga (1)
AUTORES: Ana Pereira (1), Alexandra Babo (1), Sónia Ribas (1)
NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira
E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **1936356**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Exploração cirúrgica do compartimento posterior da coxa no contexto de um hematoma espontâneo**

RESUMO: **Introdução:** Hematomas com compressão do nervo ciático são raros na ausência de traumatismo e todas as lesões do nervo ciático ou na sua dependência que causem neuropatia progressiva têm indicação para exploração cirúrgica. **Material e Métodos:** Apresento um caso de um hematoma espontâneo no compartimento posterior da coxa com compressão do nervo ciático submetido a exploração cirúrgica e drenagem. **Resultados:** JBP, 79 anos, com antecedentes pessoais de granulomatose com poliangeíte sob corticoterapia, DM e miopatia associados aos corticoides, infecções respiratórias de repetição e hipocoagulado por FA. Observado por hematoma extenso, loculado e organizado do compartimento posterior da coxa direita com 23cm de extensão longitudinal com extensão ao plano interglúteo e queda associada de 2,5g/dl de hemoglobina, sem história de traumatismo, sem sinais compromisso distal neurológico ou vascular. Aos 3 dias apesar de não ter ainda compromisso vascular apresentou compromisso nervoso com plegia e hipostesia L5-S1. Após tentativa de drenagem percutânea sem sucesso, foi proposta exploração cirúrgica com exposição do nervo ciático drenagem do hematoma, encerrada no momento provisoriamente com elásticos e definitivamente uma semana mais tarde, sem intercorrências, tendo o doente recuperado a função na totalidade. **Discussão:** O tratamento expectante é o adequado para os hematomas não complicados. No caso, com compressão nervosa e compromisso neurológico, a acção rápida e assertiva da equipa foi essencial para que doente recupere na totalidade.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral da ULSAM (1), Serviço De Ortopedia da ULSAM (2), Serviço de Cirurgia Geral da ULSAM (3), Serviço De Ortopedia da ULSAM (4), Serviço de Cirurgia Geral da ULSAM (5), Serviço de Cirurgia Geral da ULSAM (6), Serviço de Cirurgia Geral da ULSAM (7), Serviço de Cirurgia Geral da ULSAM (8), Serviço de Cirurgia Geral da ULSAM (9)

AUTORES: Cristina Silva (1), Elsa Moreira (2), Diana Gomes (3), Bruno Pombo (4), Diana Gomes (5), Cristina Monteiro (6), Mariana Leite (7), Bárbara Castro Lima (8), Alberto Midões (9)

NOME: Ana Cristina Mendes da Silva
E-MAIL: anacristinasilva92@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **1339115**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: **Massa paraduodenal como apresentação de tumor do testículo “burned-out”.**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores de células germinativas (TCGs) testiculares são relativamente raros, no entanto, são a neoplasia mais comum em homens jovens. O fenómeno de “burned-out” refere-se à regressão espontânea da neoplasia testicular primária, parcial ou completa, geralmente com a presença de doença metastática. Tumores regredidos com metástases retroperitoneais como primeira manifestação, representam casos de difícil diagnóstico. **Resultados:** Homem de 37 anos, sem antecedentes de relevo, casado com 1 filho, admitido na urgência por quadro de dor abdominal nos quadrantes superiores, náusea e saciedade precoce com 2 semanas de evolução e agravamento progressivo. Em TC abdominal com massa retroperitoneal adjacente à 3ª porção do duodeno. Após estudo diagnóstico inconclusivo foi submetido a laparotomia com ressecção em bloco de massa e duodenotomia em cunha com jejunostomia alimentadora. Histologia compatível com metástase de TCG não-seminomatoso. Apesar de exame objectivo testicular normal desse início, realizou ecografia com lesão de 5x4mm suspeita no testículo direito. Submetido a orquidectomia radical, que em estudo histológico demonstrou lesão cicatricial compatível com regressão completa de TCG. Realizou QT adjuvante sem evidência de recorrência com 1 ano de seguimento. **Discussão:** O diagnóstico de TCG metastático deve ser considerado na presença de massa retroperitoneal, e em doentes do sexo masculino é imprescindível suspeitar e descartar tumor testicular primário, mesmo com exame objetivo normal.

HOSPITAL: Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do HDES (1); Serviço de Cirurgia Geral do CHUC (2); Serviço de Anatomia Patológica do HDES (3); Serviço de Urologia do HDES (4).

AUTORES: Miguel Almeida (1); Luís Amaral (1); Duarte Viveiros (1,2); Victor Carneiro (3); Carlos Sebastião (4); Armando Medeiros (1)

NOME: Miguel Almeida
E-MAIL: miguelrito@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **1414360**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: ***Tumor do estroma extra gastrointestinal (EGIST) manifestando-se como massa mesentérica e retroperitoneal***

RESUMO: **Introdução:** Os EGIST têm características histopatológicas e moleculares semelhantes às do GIST mas encontram-se fora do trato gastrointestinal. São tumores raros e agressivos. **Material e Métodos:** Homem de 77 anos foi internado por anemia e edema nos membros inferiores. Após endoscopia e colonoscopia sem alterações, realizou uma TC abdominal que mostrava uma massa no mesentério a estender-se para o retroperitoneu, suspeita de se tratar de um GIST do intestino delgado. O doente foi submetido a laparotomia, encontrando-se uma massa irredutível a comprimir as estruturas retroperitoneais. Foi realizada omentectomia tendo o estudo anatomopatológico e a imunohistoquímica (CD 117) confirmado um EGIST. **Resultados:** O EGIST tem origem em células semelhantes às células de Cajal ou em células pluripotentes localizadas fora do trato gastrointestinal. São tumores agressivos com um pior prognóstico que o GIST. A imunohistoquímica é essencial para o diagnóstico. Cirurgia com vista a reduzir ao máximo a massa tumoral é a base do tratamento. O papel do imatinib não é claro. **Discussão:** EGIST é um tumor raro e com mau prognóstico. Não há consenso em relação ao estadiamento e ao tratamento. Um elevado índice de suspeita é fundamental para um diagnóstico precoce.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia IPO Coimbra (1) Serviço de Cirurgia CHUC-HG (2)

AUTORES: Teresa Vieira Carço (1,2) José Miguel Baião (1,2) Miguel Ângelo (1,2) Carlos E. Costa Almeida (2)

NOME: Teresa Vieira Carço

E-MAIL: tvieiracarco@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Vários 1**
ID Resumo: **1059864**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Outro**

TÍTULO: ***Schwannoma mesentérico, divertículo ileal e má rotação em idoso: tripla associação de patologias raras***

RESUMO: **Introdução:** O schwannoma mesentérico é uma neoplasia benigna rara com origem nas células de Schwann. Não existe descrita nenhuma associação destas lesões a divertículos do intestino delgado nem a má rotação intestinal com bandas de Ladd. **Material e Métodos:** Relata-se o caso clínico de um doente submetido a cirurgia por dor abdominal recorrente causada por uma associação das três patologias acima descritas. **Resultados:** Doente do género masculino, 86 anos, recorre à urgência por dor abdominal recorrente com vindas prévias ao SU pelo mesmo motivo e vômitos. Após estudo do doente foi submetido a uma laparotomia exploradora, que mostrou uma má rotação intestinal com banda de Ladd, que condicionava oclusão a montante, e uma massa no mesentério do intestino delgado justaposta a um divertículo do bordo mesentérico do mesmo. Realizou-se um procedimento de Ladd e enterectomia segmentar, envolvendo o divertículo e a massa do mesentério. A anatomia patológica revelou trata-se de um schwannoma adjacente a divertículo ileal. O doente teve um pós-operatório sem complicações. **Discussão:** Este caso descreve a associação de um schwannoma do mesentério adjacente a um divertículo ileal do bordo mesentérico associado a má rotação intestinal com banda de Ladd. Não existe referência na literatura a esta tripla associação. Este caso relembra a necessidade de incorporar nos diagnósticos diferenciais patologias pouco frequentes, nomeadamente os tumores da bainha neuronal.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

SERVIÇO: 1 – Serviço de Cirurgia Geral do Hospital do Litoral Alentejano, 2 – Serviço de Anatomia Patológica do Hospital do Litoral Alentejano

AUTORES: Alberto Abreu da Silva (1), Andreia Ferreira (1), Ana Cláudia Deus, Mariana Claro (1), Daniel Costa Santos (1), Pierpaolo Cusati (2), José Augusto Martins (1)

NOME: Alberto Abreu da Silva

E-MAIL: alberto.abreudasilva@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 1**
ID Resumo: **1027566**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Quisto do mesentério, uma causa rara de distensão abdominal**

RESUMO: **Introdução:** Os quistos mesentéricos são tumores intra-abdominais raros, sendo definidos como qualquer lesão quística localizada entre os folhetos do mesentério, do duodeno ao reto, sendo a localização mais frequente a nível do íleon. Os sintomas são inespecíficos e a maioria dos casos são assintomáticos. O tratamento consiste na excisão cirúrgica. Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino, de 71 anos, encaminhada pelo médico assistente à consulta de Cirurgia por uma volumosa massa abdominal, com 8 meses de evolução. **Material e Métodos:** Descrição do caso clínico de um doente com um volumoso quisto do mesentério e revisão da literatura sobre o tema. **Resultados:** A doente do caso apresentado foi submetida a ressecção cirúrgica, tendo sido aspirado líquido quístico intraoperatoriamente, cuja bacteriologia revelou *Staphylococcus simulans*. O exame anátomo-patológico revelou lesão cavitada, sem características de malignidade, de morfologia e perfil imuno-histoquímico enquadráveis em linfangioma quístico. Durante o internamento, por Hb 7.5g/dL realizou 2UCE, sem outras intercorrências, tendo tido alta melhorada. **Discussão:** Os quistos do mesentério são raros, tendo uma incidência de 1 para 250 000 de admissões hospitalares. A sua apresentação é normalmente por sintomas abdominais inespecíficos, achados incidentais em exames de imagem ou durante cirurgia e abdómen agudo. Por ser uma doença rara, é de extrema importância a sua divulgação na comunidade científica, de modo a que seja um diagnóstico considerado.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
SERVIÇO: Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
AUTORES: Catarina Rolo Santos, Rita Pereira, Daniela Reis, Lígia Maria Santos, Zara Caetano
NOME: Catarina Rolo Santos
E-MAIL: catarinarolo9@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 1**
ID Resumo: **7438673**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Apendicite aguda como apresentação de leucemia mielóide aguda: um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A ocorrência de apendicite aguda está descrita em doentes com leucemia mielóide aguda, embora rara. A apendicite aguda como apresentação de leucemia mielóide aguda está descrita apenas em 3 casos a nível mundial. Objectivo: apresentar um caso clínico de apendicite aguda como primeira apresentação de leucemia mielóide aguda **Material e Métodos:** consulta de processo clínico electrónico e descrição de caso clínico de acordo com as guidelines CARE **Resultados:** Mulher de 80 anos com antecedentes de neoplasia da mama, hipertensa e obesa. Apresenta-se na urgência com dor abdominal nos quadrantes superiores e vômitos com 1 semana de evolução. A palpação abdominal revelou dor na fossa ilíaca direita sem dor descompressão. Analiticamente, destaca-se elevação de parâmetros inflamatórios e leucócitos de 97 000 com 81% de blastos. O esfregado de sangue periférico era compatível com LMA. A TAC era compatível com apendicite aguda. Submetida a apendicectomia por laparotomia de McBurney. No pós-operatório, teve necessidade de ventilação mecânica invasiva e suporte aminérgico, verificando-se o óbito ao 3º dia de pós-operatório. A peça de apendicectomia revelou apendicite gangrenada e perfurada com infiltração leucocitária compatível com leucemia mielóide aguda monoblástica/monocítica. **Discussão:** Embora extremamente rara, a infiltração tecidual extamedular leucemóide no apêndice é um mecanismo fisiopatológico de apendicite aguda. A apresentação de leucemia mielóide aguda como apendicite tem um risco cirúrgico elevado e mau prognóstico

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
SERVIÇO: Hospital Garcia de Orta
AUTORES: Francisca Brito da Silva, Cláudia Pereira, Paulo Matos Costa
NOME: Francisca Brito da Silva
E-MAIL: mariafranciscasilva@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **3339953**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Cocoon abdominal – oclusão intestinal**

RESUMO: **Introdução:** Cocoon abdominal, também designado por Esclerose Peritoneal Encapsulante (EPS), corresponde à formação de uma membrana peritoneal fibro-colagénica que envolve ansas de intestino delgado, podendo condicionar obstrução intestinal. Há vários factores de risco, podendo a TC auxiliar no diagnóstico, contudo na maioria dos casos o diagnóstico é feito no intra-operatório. O tratamento consiste na excisão do saco peritoneal. **Material e Métodos:** Revisão de literatura. **Resultados:** Homem de 75 anos, sem antecedentes de relevo, com quebra do estado geral, dor abdominal difusa do tipo cólica, náuseas, mas com trânsito intestinal mantido. Aumento de parâmetros inflamatórios e TC-AP com distensão marcada de ansas de delgado, sugestivo de quadro oclusivo com sofrimento de ansa. Foi submetido a laparotomia exploradora, onde se observou intestino delgado encapsulado por uma membrana de peritônio a condicionar compressão e conseqüente oclusão, verificando-se necrose do íleo terminal. Após libertação e remoção da membrana peritoneal, observou-se descompressão do delgado. Fez-se enterectomia segmentar com confecção de ileostomia e fístula mucosa. Mais tarde, foi restabelecido trânsito intestinal. **Discussão:** Trata-se de um caso raro de Cocoon Abdominal, neste caso idiopático. Geralmente, manifesta-se com episódios frequentes de oclusão intestinal auto-limitada. É necessário um alto índice de suspeição, e a maioria dos diagnósticos é feito no intra-operatório. O tratamento consiste na excisão do saco peritoneal e lise de aderências.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Joana Frazão, Ana Rita Martins, Inês Capunge, José Calado, António Godinho, Vítor Nunes
NOME: Joana Rita Ferreira Frazão
E-MAIL: joanafrazao.fcm@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – CR 3**
ID Resumo: **2178071**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Exteriorização de cateter de Derivação Ventriculo-Peritoneal por via anal – um caso raro de uma rara complicação**

RESUMO: **Introdução:** A derivação ventriculo-peritoneal (DVP) é o método de tratamento mais utilizado para o controlo da hidrocefalia. Uma das complicações mais raras é a perfuração intestinal espontânea, provocada pelo deslocamento do cateter distal da DVP e a perfuração de uma ansa intestinal. Trata-se de uma complicação incomum e a exteriorização do cateter distal pelo ânus ainda mais rara. **Material e Métodos:** Homem de 58 anos, recorre ao Serviço de Urgência por exteriorização de estrutura tubular pelo ânus, cuja extremidade distal tem vindo a ser seccionada conforme maior exteriorização. Antecedentes de AVC isquémico, com necessidade de colocação de DVP (2016). Realiza uma TC abdominopélvica que confirma a perfuração intestinal a nível do cólon sigmóide pela extremidade distal da DVP. Em primeira instância, é intervencionado pela equipa de Neurocirurgia, que laqueia a extremidade distal do shunt e remove o restante cateter intra-ventricular. Num segundo tempo, é submetido a laparoscopia exploradora: À observação da cavidade abdominal constata-se cateter com cerca de 1mm de diâmetro que penetrava a cavidade numa localização paramediana anterior esquerda; aderência do grande epiplon a goteira parietocólica esquerda na qual se visualizava o cateter no seu interior. Confirmada a perfuração do 1/3 proximal do cólon sigmóide. Exteriorização do cateter intra-luminal (porção distal) com cerca de 18 cm. Alta ao sétimo dia após cumprir ciclo de antibioterapia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Algarve, EPE
SERVIÇO: Serviço Cirurgia 1 – Hospital de Faro
AUTORES: Rute Pereira, Berta Cruz, Tina Sanai, Elvira Santos, Helena Carneiro, João Maia Teixeira, Paulo Cardoso, Ricardo Ribeiro, José Ramos, Jorge Moleiro, Martins dos Santos.
NOME: Rute A. Pereira
E-MAIL: rspereira_@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **P – HBP 3**
ID Resumo: **2653977**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Laparoscopic Splenectomy for Immune thrombocytopenia patients**

RESUMO: **Introdução:** Immune thrombocytopenia (ITP) is an autoimmune disorder defined by a decrease of platelet count (PLT). Splenectomy is a second-line treatment for ITP whenever steroid-based therapy fails to achieve a sustainable remission. With progress in laparoscopic surgery, splenectomy remission rate may be superior to those reported in historical series. **Material e Métodos:** Retrospective analysis of 38 patients with chronic ITP submitted to splenectomy from January 2012 to June 2016. Response after splenectomy was defined as: Complete response (CR) – PLT > 100x10⁹/L without subsequent bleeding events (BE). Partial response (PR) – PLT 50-100x10⁹/L without BE. No response (NR) – PLT < 50x10⁹/L or continued BE. Relapse was defined as a PLT < 50x10⁹/L or a BE after meeting criteria for CR or PR. **Resultados:** Thirty-six (94.7%) patients underwent successful laparoscopic splenectomy (LS). The median age was 51 years. There were no major postoperative complications or mortality. Twenty-nine (76.3%) patients achieved CR; 4 (10.5%) PR and 5 (13.2%) NR. Five patients (13.2%) suffered disease relapse. Among these, 3 patients had an accessory spleen (AS) removed intra-operatively; and in 1 patient an AS was identified by CT scan 2 years after surgery. **Discussão:** In our experience, LS is an effective second-line treatment for ITP. Our cure rate after LS was 73.7%. The presence of an AS, even if removed intra-operatively, seems to be related to a higher remission rate. A close follow-up with CT scan must be considered in all ITP recurrence patients.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário São João
AUTORES: Jorge Nogueiro (1); Marisa Aral (1); Vítor Devezas (1); André Pereira (1); André Costa Pinho (1); Hugo Santos Sousa (1); Renato Bessa Melo (1); Luís Graça (1); Elisabete Barbosa (1)
NOME: Jorge Pedro Martins Nogueiro
E-MAIL: nogueiro.jorge@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **P – Trauma / Int. 3**
ID Resumo: **3237358**
Tipo: **Póster**

CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**
TÍTULO: **Linfoma maligno do intestino delgado como causa de perfuração**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores malignos do intestino delgado compreendem menos de 2% das doenças malignas gastrointestinais. O adenocarcinoma é a neoplasia mais comum seguido dos tumores neuroendócrinos. O linfoma representa cerca de 25%, mais frequentemente encontrados no íleo, onde existe maior concentração de tecido linfóide no intestino. **Material e Métodos:** Os autores descrevem um caso de um doente de 82 anos, sexo masculino, caucasiano, com antecedentes de doença linfoproliferativa em estudo, internado no serviço de nefrologia por quadro de insuficiência renal crónica agudizada. No segundo dia de internamento iniciou quadro hipotensão e dor abdominal com defesa à palpação. Realizou TC abdominal onde se destacou presença de pneumoperitônio compatível com perfuração de víscera oca. Foi submetido a laparotomia exploradora urgente onde se verificou peritonite por perfuração do íleo por massa ileal envolvendo várias ansas. Foi realizada ressecção segmentar do íleo. No pós-operatório imediato necessitou de internamento na unidade de cuidados intensivos. Teve alta ao 16º dia pós-operatório. **Resultados:** O relatório anatomopatológico revelou tratar-se de um linfoma B difuso de grandes células. **Discussão:** Em contraste com as lesões benignas, as neoplasias malignas produzem quase sempre sintomas. A perfuração intestinal pode ocorrer em cerca de 10%, em geral secundárias a sarcomas e linfomas, sendo que nos últimos pode ocorrer em até 25%, constituindo uma urgência cirúrgica.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral – ULCSB
AUTORES: J Peliteiro, M Romano, R Monteiro, J Gomes, A Paulino, S Usurelu, L Valencia, A Gouveia
NOME: Joana Moreira Neves da Costa Peliteiro
E-MAIL: joanapeliteiro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
ID Resumo: **6889745**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofago-Gástrica**
TÍTULO: **Avaliação intra-operatória da esofagocardiomi-
otomia com EndoFLIP®**

RESUMO: **Introdução:** Acalásia é um distúrbio de motilidade esofágica caracterizado por peristaltismo esofágico ineficaz e ausência de relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI). A cirurgia de Heller-Pinotti permite a resolução das queixas por esofagocardiomiectomia da junção esófago-gástrica (JEG), permitindo o relaxamento do EEI. O uso de EndoFLIP® permite a avaliação da distensibilidade da JEG, através de um feedback objetivo da avaliação da miotomia. **Material e Métodos:** Apresenta-se caso de acalásia refratária a tratamento médico, proposta para resolução cirúrgica com avaliação intraoperatória da miotomia, através de EndoFLIP®. **Resultados:** Doente do género masculino, de 70 anos, seguido em consulta de Cirurgia Esofago-Gástrica, por quadro de acalásia do tipo II (classificação de Chicago). Tendo em conta o resultado precário do tratamento médico optou-se pela intervenção cirúrgica: Cirurgia de Heller-Pinotti laparoscópica. Durante o procedimento cirúrgico, recorreu-se ao dispositivo EndoFLIP® que permitiu a medição do Índice de distensibilidade antes, após miotomia e após funduplicatura. Estes valores permitem a avaliação da eficácia de técnica cirúrgica. Doente iniciou e tolerou dieta no segundo dia pós-operatório, tendo alta ao 4º dia sem intercorrências. **Discussão:** O EndoFLIP® permite avaliar a eficácia da cirurgia e diminuir a incidência de miotomias incompletas, através do cálculo do Índice de distensibilidade.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: (1) Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

AUTORES: Cristina Camacho (1), João Simões (1), Ana Almeida(1),
Mónica Martins (1), António Bernardes(1)

NOME: Cristina Camacho
E-MAIL: criscamacho3@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
ID Resumo: **1995485**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofago-Gástrica**
TÍTULO: **Anatomia vascular variável – desafios na linfaden-
ectomia por carcinoma gástrico**

RESUMO: **Introdução:** Os autores apresentam, em dois casos clínicos, os desafios que a variabilidade da anatomia vascular do tronco celíaco e artéria hepática determinam durante a linfadenectomia por carcinoma gástrico. **Material e Métodos:** Caso 1 – Doente com 85 anos, submetida a gastrectomia subtotal radical laparoscópica. Verificou-se artéria hepática esquerda proveniente de tronco comum com a artéria gástrica esquerda. A divisão destas encontrava-se junto ao pilar direito do diafragma, dificultando a avaliação da anatomia vascular e da linfadenectomia. Caso 2 – Doente com 74 anos, submetido a gastrectomia subtotal radical laparoscópica. A artéria hepática tinha origem na artéria mesentérica superior, determinando dificuldade na avaliação vascular e na linfadenectomia. **Resultados:** Caso 1 – Alta ao 6º dia pós-operatório. A histopatologia revelou adenocarcinoma pT1aN0 (15 gânglios). Mantém seguimento em consulta, sem recidiva nem metastização à distância. Caso 2 – Alta ao 6º dia pós-operatório. A histopatologia revelou adenocarcinoma pT4aN0 (34 gânglios). Iniciou QT adjuvante. Actualmente sem recidiva ou metastização à distância. **Discussão:** A cirurgia gástrica oncológica depende da linfadenectomia. Nestes casos ilustram-se desafios relacionados com a variabilidade vascular do tronco celíaco e artéria hepática. A experiência da equipa cirúrgica e a correcta dissecação e avaliação da anatomia vascular, permitiram uma cirurgia segura, com qualidade oncológica comprovada pela histopatologia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário Coimbra
SERVIÇO: Unidade de Cirurgia Esofago-Gástrica, Serviço de Cirurgia Geral, CHUC

AUTORES: André Lázaro, João Simões, Maria Koch, Catarina Lopes, Luís Ventura, António Bernardes, José Guilherme Tralhão

NOME: André Lázaro
E-MAIL: andrelazaro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
ID Resumo: **3316403**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: ***Esofagectomia totalmente minimamente invasiva do esófago – aspetos técnicos do tempo cirúrgico torácico.***

RESUMO: **Introdução:** Nas duas últimas décadas a cirurgia minimamente invasiva afirmou-se como o tratamento padrão de variadas patologias com o objetivo de melhorar as taxas de morbilidade e a recuperação dos doentes. A primeira esofagectomia minimamente invasiva foi realizada em 1992, desde então a técnica tem evoluído e ganho bastante popularidade sendo a preferida em algumas regiões do globo. A esofagectomia minimamente invasiva permite alcançar valores base de qualidade de vida 4-6 meses após a cirurgia (sendo 12 meses para a cirurgia por via aberta). **Material e Métodos:** Apresentação de um vídeo editado de diferentes cirurgias com o objetivo de demonstrar a técnica cirúrgica utilizada pelo autor na execução do tempo torácico de uma cirurgia totalmente minimamente invasiva no tratamento de neoplasia esofágica do terço distal do esófago. **Resultados:** Dissecção do esófago torácico, linfadenectomia e anastomose. **Discussão:** A cirurgia minimamente invasiva do esófago é tecnicamente exigente e requer uma longa curva de aprendizagem, no entanto é uma técnica segura e eficaz quando realizada em centros de grande volume.

HOSPITAL: Norfolk & Norwich University Hospital (Reino Unido)
SERVIÇO: Faculdade de Ciências da Saúde – CICS-Universidade da Beira Interior (1), Norfolk & Norwich University Hospital (Reino Unido) (2)
AUTORES: Pedro Serralheiro (1), Edward Cheong (2)
NOME: Pedro Azevedo Serralheiro
E-MAIL: p.serralheiro@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
ID Resumo: **2703071**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: ***Funduplicatura de Nissen com plastia de ligamento redondo para tratamento de hérnia paraesofágica gigante***

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia laparoscópica é o tratamento padrão para hérnias paraesofágicas. As hérnias volumosas representam um duplo desafio, tanto na obtenção de uma redução completa do saco herniário quanto na realização de uma hiato plastia sem tensão. O uso de próteses sintéticas é controverso, devido à potencial erosão esofágica. A plastia com ligamento redondo tem sido sugerida como uma alternativa biológica para reforçar a sutura hiatal. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de uma paciente de 66 anos, com antecedentes de uma hérnia do hiato deslizante com episódios prévios de vólvulo gástrico, sem antecedentes cirúrgicos, que foi encaminhada para consulta por agravamento de queixas de afrontamento pós-prandial e disfagia desde há 6 anos. A TC revelou uma hérnia do hiato tipo IV com vólvulo gástrico organo-axial, tendo sido proposta para funduplicatura de Nissen com plastia de ligamento redondo. A cirurgia e o período pós-operatório decorreram sem intercorrências e a paciente teve alta no 2º dia pós-operatório. Três meses após a cirurgia, a paciente encontrava-se assintomática e a tolerar dieta, recuperando peso e com melhora significativa da qualidade de vida. **Discussão:** A redução completa do saco herniário e a plastia do ligamento redondo oferecem uma abordagem minimamente invasiva no tratamento de hérnias paraesofágicas gigantes. A funduplicatura laparoscópica de Nissen é viável e segura nesses cenários clínicos e todos os pacientes com hérnia tipo IV devem receber tratamento cirúrgico.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: J. Pedro Gonçalves, Gil Faria, Francisco Cocco, Cabral Correia, António Gouveia
NOME: José Pedro Oliveira Gonçalves
E-MAIL: zepedrogoncalves@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
ID Resumo: **4133797**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Gastrectomia total radical com esofagectomia distal por laparoscopia no tratamento de carcinoma da transição esofagogástrica**

RESUMO: **Introdução:** Os autores apresentam um vídeo da abordagem laparoscópica do carcinoma da transição esófago-gástrica, num doente submetido a gastrectomia total radical com esofagectomia distal. Demonstra-se melhor visualização da linfadenectomia e realização da anastomose. **Material e Métodos:** Doente com 74 anos com adenocarcinoma da transição esófago-gástrica Siewert III, cT3N+M0. Discutido em reunião multidisciplinar, tendo iniciado esquema de quimioterapia peri-operatória. Foi posteriormente submetido a gastrectomia total radical com esofagectomia distal por via laparoscópica. **Resultados:** A abordagem laparoscópica permitiu uma adequada linfadenectomia D2 modificada e mediastínica inferior e a visualização da execução da anastomose esofago-jejunal. No pós-operatório desenvolveu derrame pleural direito submetido drenagem torácica e um ileus pós-operatório prolongado. A avaliação pós-operatória da anastomose esofago-jejunal foi efectuada, sem fístula. A anatomia patológica revelou adenocarcinoma ypT1bN0 com 22 gânglios. Retomou quimioterapia adjuvante. **Discussão:** A abordagem laparoscópica permite uma boa visualização das áreas-alvo da linfadenectomia. A anastomose esofagojejunal continua a ser um desafio, sendo que a laparoscopia permite uma avaliação mais próxima da realização da anastomose. Demonstra-se a qualidade da radicalidade cirúrgica oncológica, permitindo uma recuperação rápida, com menor dor e menos complicações relacionadas com o local cirúrgico, permitindo a retoma do esquema de quimioterapia peri-operatória.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: João Simões, André Lázaro, Carolina Canhoto, José Carlos Campos, António Bernardes, J Guilherme Tralhão
NOME: João Manuel Martins Simões
E-MAIL: joaomsimoes1@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
ID Resumo: **3023210**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Esofagomiectomia de Heller com Fundoplicatura de Dor por Laparoscopia – Tratamento cirúrgico da Acalásia**

RESUMO: **Introdução:** A Acalásia é a mais conhecida doença motora do esófago. A abordagem cirúrgica apresenta vantagens em relação à dilatação, tais como menor risco de perfuração esofágica, menor probabilidade de re-intervenção e melhores resultados a longo prazo. Além disso, o advento da videolaparoscopia tem apresentado resultados favoráveis em vários centros tornando a cirurgia uma opção ainda mais atractiva pelo facto desta técnica ser menos invasiva, associada a menos dor no pós-operatório e menor tempo de hospitalização. **Material e Métodos:** Revisão e edição de imagens de vídeo adquiridas durante o procedimento cirúrgico. **Resultados:** Apresentamos um caso de uma doente de 33 anos, sem antecedentes de relevo, com queixas de disfagia e regurgitação alimentar com 6 meses de evolução. Foi realizada manometria esofágica com o diagnóstico de Acalásia tipo 2. Proposta e submetida a Esofagocardiomiectomia com Fundoplicatura anterior por via laparoscópica. O pósoperatório decorreu sem intercorrências. **Discussão:** A Esofagocardiomiectomia com Fundoplicatura anterior por via laparoscópica deve ser considerada como o procedimento de eleição no tratamento cirúrgico da Acalásia. Apresenta melhores resultados à longo prazo, podendo ser usada como terapia inicial ou nos casos de falência dos outros tratamentos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE
AUTORES: André G. Magalhães; Carlos Santos Costa; Juliana Oliveira; Andreia Santos; Rita Lourenço; Diana Matos; André Lopes; Paula Costa; Pinto Correia
NOME: André Graça Magalhães
E-MAIL: n.a.g.m89@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
ID Resumo: **8367284**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
TÍTULO: **Toracoscopia em esofagectomia**

RESUMO: **Introdução:** A neoplasia do esófago é a sexta causa de morte neoplásica a nível mundial e a sua incidência tem vindo a aumentar. A cirurgia é o único tratamento com intenção curativa. Em comparação com a cirurgia via aberta, a cirurgia minimamente invasiva parece resultar em melhor visibilidade, redução da hemorragia, da dor pós-operatória e menor incidência de complicações no pós-operatório, nomeadamente das complicações respiratórias responsáveis por morbilidade elevada nestes doentes. Os estudos até ao momento demonstraram

também uma não inferioridade oncológica com esta abordagem. Este vídeo mostra um caso da nossa experiência inicial na abordagem por toracoscopia no tempo torácico de esofagectomia. Este caso clínico mostra um doente de 70 anos com o diagnóstico de carcinoma pavimento celular do esófago dos 27 aos 29 cm. O estadiamento inicial foi cT3 N1 M0 pelo que o doente realizou quimiorradioterapia neoadjuvante seguido de esofagectomia McKeown.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral, Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil (1)

AUTORES: Francisco Cabral(1), Paulo Ramos(1), Cecília Monteiro(1), Rui Casaca(1), Nuno Abecasis(1)

NOME: Francisco Cabral

E-MAIL: francisco.cabral@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo EGD**
 ID Resumo: **3082138**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Esófago-Gástrica**
 TÍTULO: **Conversão de SADI-S em Bypass Gástrico em Y-de-Roux**

RESUMO: **Introdução:** A obesidade é um fator de risco para DRGE, bem como para esofagite e adenocarcinoma do esófago. O IMC e o perímetro abdominal estão fortemente associados a DRGE, pelo aumento da pressão intra-abdominal. O SADI-S (Single Anastomosis Duodeno-Ileal Switch) implica a confecção de um sleeve gástrico como parte restritiva do procedimento e preservação do piloro, com a desvantagem de permitir uma elevada pressão intra-luminal, podendo induzir DRGE. A conversão em bypass gástrico reduz a pressão no pouch, permitindo o tratamento de DRGE. **Material e Métodos:** Mulher de 57 anos, submetida a gastrectomia vertical calibrada por obesidade com posterior conversão em SADI-S em 2014. Após a cirurgia, a doente apresentou clínica de DRGE, medicada com IBP. Impedância esofágica com descrição de refluxo GE, predominantemente misto (Deemester 44). Manometria e EDA sem alterações. Doente com refluxo ácido e biliar, predominantemente ácido, não responsivo a IBP, proposta para cirurgia de conversão de SADI-S em bypass gástrico em Y-de-Roux por via laparoscópica com gastrectomia do estômago excluído. **Resultados:** Intervenção cirúrgica e pós-operatório sem intercorrências. A doente teve alta ao 3º dia. Um mês após a cirurgia, a doente mantém resolução da sintomatologia de refluxo e apresentou uma perda ponderal de 15 Kg (IMC 41.5 – » 35.5). **Discussão:** A realização da gastrectomia vertical como procedimento restritivo do SADI-S pode induzir ou agravar a DRGE. A conversão para bypass gástrico em Y-de-Roux é uma solução possível e eficaz quando o SADI-S falha ou surgem complicações.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
 SERVIÇO: Cirurgia Geral
 AUTORES: Lúcia Carvalho, Aldo Jarimba, Joana Magalhães, Ana Marta Pereira, António José Reis, Marta Guimarães, Rui Ferreira Almeida, Artur Trovão, Mário Nora
 NOME: Lúcia Maria Figueiredo de Carvalho Lúcia Carvalho
 E-MAIL: Lcarvalho.med@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeos Vários**
 ID Resumo: **1272413**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Outro**
 TÍTULO: **SADI (Single anastomosis duodenoileal bypass) como segundo tempo de gastrectomia sleeve para tratamento da super-obesidade**

RESUMO: **Introdução:** Os autores apresentam um vídeo que ilustra a realização de bypass duodeno-ileal de anastomose única em doente previamente submetido a sleeve para tratamento da super-obesidade. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 43 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) de 60,6 kg/m², 163 Kg, cuja decisão terapêutica, discutida em Consulta Multidisciplinar, foi a realização de sleeve num primeiro tempo, seguido de segundo tempo consistindo em bypass duodeno-ileal de anastomose única. **Resultados:** A gastrectomia sleeve laparoscópica foi realizada, sem complicações no pós-operatório. Acompanhada em consulta, um ano após apresentava um IMC de 34,5 kg/m², com perda de 70 kg. Foi, então, submetida a SADI laparoscópico, com internamento de 4 dias, sem complicações. Seguida em consulta após alta, apresentando 83Kg e IMC de 30,86 kg/m² aos 3 meses. A %Excesso de peso perdido desde o início do acompanhamento cirúrgico, cerca de 1 ano e meio, foi de 83%. Em termos de consequências pós-operatórias, a doente não apresenta anemia, nem défices vitamínicos, o número de dejeções varia entre 2-3/dia. **Discussão:** A abordagem multidisciplinar é essencial no tratamento da obesidade. A super-obesidade impõe atenção especial, pelo risco cirúrgico e dificuldade em obter resultado ideal. O sleeve tem papel importante num tratamento em 2 tempos. O segundo tempo cirúrgico implica, habitualmente, procedimento derivativo, com vantagem para o SADI por ser uma anastomose única. Os resultados neste caso são os esperados, com total satisfação da doente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
 SERVIÇO: Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade, Serviço de Cirurgia Geral
 AUTORES: André Lázaro, João Simões, Fernando Azevedo, Mónica Martins, António Milheiro, José Guilherme Tralhão
 NOME: André Lázaro
 E-MAIL: andrelazaro@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
 ID Resumo: **2529562**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Enucleação de adenoma hepatocelular por via laparoscópica roboticamente assistida – vídeo**

RESUMO: **Introdução:** Os adenomas hepáticos são tumores raros com potencial de transformação maligna. A cirurgia hepática assistida por robot é uma alternativa à cirurgia aberta e laparoscópica, oferecendo aos doentes todos os benefícios da cirurgia minimamente invasiva. Os autores apresentam o vídeo de um adenoma hepatocelular central do fígado direito submetido a enucleação **Resultados:** Doente de 34 anos, referenciada ao nosso Centro por volumosa lesão hepática, nodular, com 56 mm, sugestiva de adenoma. A lesão localizava-se centralmente no fígado direito, envolvendo os segmentos V, VI, VII e VIII. Após avaliação multidisciplinar, foi proposta enucleação do adenoma por via robótica. A cirurgia e o pós-operatório decorreram sem problemas. Alta ao 4º dia de internamento. **Discussão:** A cirurgia robótica parece permitir um acréscimo de qualidade, tendo o potencial de superar alguns limites da laparoscopia. A melhor visualização, a maior amplitude de movimentos, e a incorporação de tecnologias como a ecografia, contribuem para o aumento da precisão cirúrgica. A adoção mais ampla desta via de abordagem parece promissora.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
 SERVIÇO: Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (Diretor: Prof. Hugo Pinto Marques)
 AUTORES: Inês Barros, João Aniceto, Sílvia Silva, Sofia Carrelha, João Santos Coelho, Américo Martins, Eduardo Barroso, Hugo Pinto Marques
 NOME: Maria Inês Marques da Silva Figueiredo de Barros
 E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
 ID Resumo: **1417573**
 Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
 TÍTULO: **Tumor pseudopapilar do pâncreas com metastização hepática**

RESUMO: **Introdução:** Doente do sexo feminino, de 23 anos, em consulta de rotina de gravidez foi detetado volumoso tumor abdominal. Foi referenciada a consulta de Cirurgia Geral, tendo realizado TC que revelou volumosa lesão do corpo e cauda do pâncreas com cerca de 17cm de maiores dimensões e massa hepática de 16 cm envolvendo as veias supra-hepáticas média e esquerda. Foi realizada biópsia aspirativa guiada da massa pancreática por eco-endoscopia alta, sendo o exame citológico compatível com o diagnóstico de tumor sólido pseudopapilar do pâncreas. Foi decidida a indução do parto às 36 semanas e posteriormente a doente foi submetida a pancreatoesplenectomia corpo caudal distal com gastrectomia parcial por invasão tumoral e hepatectomia esquerda mais metastasectomia do segmento 6. Procedimento cirúrgico e internamento sem intercorrências, teve alta ao 8º dia de pós-operatório. O exame histológico definitivo concluiu tratar-se de um carcinoma pseudopapilar sólido, pT3N0M1. **Discussão:** Os tumores císticos do pâncreas representam uma entidade incomum e o menos frequente entre eles é o tumor pseudopapilar sólido do pâncreas, mais frequente em pacientes jovens. Os tumores pseudopapilares são geralmente de tamanho grande e a maioria deles tem um comportamento benigno. No entanto, 9% podem ser carcinomas, sendo muito rara a presença de metástases.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
 SERVIÇO: (1) Interno de Formação Específica Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (2) Unidade de Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreática e Esplénica, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (3) Diretora Serviço Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal
 AUTORES: Telma Fonseca(1), Fernando Resende(1), Humberto Cristino(2), Luís Graça(2), Elisabete Barbosa(3)
 NOME: Telma Fonseca
 E-MAIL: tnvfonseca@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
ID Resumo: **2289773**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Litotricia transcística por laser para o tratamento da coledocolitase numa doente com gastrectomia B-II.**

RESUMO: **Introdução:** A coledocolitase aparece em 10% dos doentes com colelitíase. O tratamento mais realizado é CPRE com esfínterectomia para extração dos cálculos e colecistectomia laparoscópica posterior. A realização de CPRE obriga a uma papilotomia e nos casos em que a papila não seja acessível é impossível de realizar. A abordagem laparoscópica pode obrigar a uma coledocotomia se os cálculos forem maiores do que o diâmetro do cístico. A utilização de litotricia transcística por laser dos cálculos da via biliar permite a extração dos cálculos pelo canal cístico sem necessidade de realizar coledocotomia. **Material e Métodos:** Doente 81 anos com antecedentes de gastrectomia B-II por neoplasia, hipertensão arterial, cardiopatia com estenose aórtica severa e policitemia vera. Recorre à consulta por dor abdominal, icterícia e febre. Foi feito o diagnóstico de coledocolitase com 1cm. Tentou-se a realização de CPRE com colonoscópio sem conseguir aceder à papila. **Resultados:** Foi operada realizando abordagem laparoscópica para exploração transcística da via biliar com endoscópio de 3mm e litotricia transcística por laser com extração dos restos do cálculo pelo canal cístico e colecistectomia VL. **Discussão:** a exploração laparoscópica da via biliar permite realizar o tratamento da colelitíase e coledocolitase num só procedimento e sem necessidade de esfínterectomia. A litotricia aumenta as possibilidades de extração de cálculos de maior tamanho pelo cístico com a conseguinte diminuição da morbilidade associada à abertura do colédoco.

HOSPITAL: Hospital Lusíadas Lisboa
SERVIÇO: Cirurgia Geral (1), Urologia (2), Anestesia (3), Medicina Interna (4)
AUTORES: Carmen Mailló (1), Raquel Camacho Abreu (1), António Matos Peeira (2), Paulo Corceiro (2), Genoveva Piçarra (3), Sofia Santos (4), Eduarda Comenda(4)
NOME: Carmen Mailló
E-MAIL: cmailló@netcabo.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
ID Resumo: **1551226**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Abordagem laparoscópica de tumor de Frantz da cauda do pâncreas**

RESUMO: **Introdução:** O tumor de Frantz é definido como um tumor sólido-cístico pseudopapilar de baixo grau de malignidade. Ocorre maioritariamente na região corpo-caudal do pâncreas e é mais comum em mulheres jovens. Na grande maioria das vezes o diagnóstico é incidental ou por sintomas devido à compressão de órgãos adjacentes. Em geral o prognóstico é bom após a ressecção cirúrgica. **Material e Métodos:** Apresentamos o vídeo de pancreatectomia distal com esplenectomia por via laparoscópica, em doente do sexo feminino de 13 anos de idade com tumor de Frantz. **Resultados:** Doente jovem com história prévia de traumatismo abdominal que originou realização de TC abdominal, na qual se identificou lesão sólido-cística de 6 cm de maior eixo, localizada na cauda pancreática, sem adenopatias. Foi submetida a abordagem laparoscópica na qual se realizou pancreatectomia distal com esplenectomia, sem intercorrências. Não houve intercorrências no pós-operatório. **Discussão:** A sobrevida a 5 anos após ressecção cirúrgica do tumor de Frantz é superior a 95%, constituindo o tratamento de escolha desta patologia.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral da ULS de Castelo Branco (1), Cirurgia Geral e do Trauma do HCFMU de São Paulo (2)
AUTORES: Gomes JR (1), Romano M (1), Monteiro R (1), Peliteiro J (1), Mega M (1), Yamazumi M (2)
NOME: João Filipe Roque Gomes
E-MAIL: joaogomes28@hotmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
ID Resumo: **6079341**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Fenestração laparoscópica de volumoso cisto biliar**

RESUMO: **Introdução:** As lesões císticas do fígado são, na maioria da vezes, assintomáticas e com frequência são achados incidentais. A maioria destes cistos são benignos. O espectro das lesões císticas hepáticas inclui os cistos simples, cistos resultantes da infeção por *Echinococcus*, cistoadenoma, cistoadenocarcinoma e doença poliquística autossómica dominante. A prevalência dos cistos simples varia de 2.5 a 18% e a incidência aumenta com a idade. O tratamento destes cistos depende da presença de sintomatologia. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Doente do sexo feminino de 58 anos. Referenciada à consulta de cirurgia por cisto biliar simples detetado em ecografia associado a queixas dispépticas. A doente realizou tomografia que caracterizava a lesão como um cisto com diâmetro máximo de cerca de 24 cm a condicionar dilatação da via biliar intra-hepática. Ao exame objetivo, apresentava uma tumefação palpável e visível no quadrante superior direito com distensão abdominal e presença de engurgitamento dos vasos da parede abdominal. Foi discutida em consulta multidisciplinar tendo-se decidido a realização de ressonância magnética para melhor caracterização do cisto e posteriormente cirurgia. A ressonância descrevia a lesão como sendo um cisto biliar simples e volumoso. Foi submetida a fenestração laparoscópica com colecistectomia e colangiografia peri-operatória. **Discussão:** A doente apresentou resolução das queixas e verificou-se desaparecimento das alterações dos vasos da parede abdominal.

HOSPITAL: Hospital de Braga
SERVIÇO: Cirurgia Geral
AUTORES: Alexandra Antunes, Patrícia Silva, Ana Pereira, Carlos Veiga, Joaquim Falcão, Sónia Vilaça
NOME: Alexandra Manuela Melo Araújo Antunes
E-MAIL: xana289@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo HBP**
ID Resumo: **1410838**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática**
TÍTULO: **Hepatoblastoma Pediátrico**

RESUMO: **Introdução:** Paciente de 13 anos, inicia dor abdominal em cólica com um dia de evolução, com noção maternal de aumento do tamanho do abdómen no último ano. À palpação abdominal com fígado palpável 5cm abaixo da grade costal e região epigástrica, sem dor. O TC abdominal revela volumosa lesão que ocupa o fígado direito, medindo 19x20 cm. Analiticamente com subida marcada da alfa-fetoproteína. O cintilograma realizado não revelou metastização. Fez biópsia da lesão e o resultado da citologia indica hepatoblastoma de tipo fetal. Tratando-se de um hepatoblastoma de alto risco (PRETEXT 3), foi proposto 4 ciclos quimioterapia neoadjuvante (ciclos alternados de cisplatino com carboplatino/docetaxel) com boa resposta passando a PRETEXT 2, e posteriormente foi submetido a hepatectomia direita alargada ao segmento 4a. Procedimento cirúrgico e pós-operatório sem intercorrências, tendo alta ao 7º dia de pós-operatório. O exame histológico confirmou o diagnóstico de hepatoblastoma do tipo epitelial com padrão fetal, mitoticamente inactivo, com sinais de regressão após terapêutica neoadjuvante (70%). **Discussão:** Hepatoblastoma é o tumor hepático maligno mais comum nas crianças, representando 1% de todos os tumores pediátricos. Os três fatores de prognóstico mais relevantes são o estágio clínico, os níveis de AFP e os tipos histológicos. O tratamento de primeira linha é a ressecção cirúrgica associada a quimioterapia, sendo que em casos de tumor extenso e/ou multifocalidade dever-se-á considerar o transplante hepático.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: (1) Interno de Formação Específica Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (2) Unidade de Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreática e Esplénica, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal, (3) Diretora Serviço Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal
AUTORES: Telma Fonseca(1), Fernando Resende(1), Humberto Cristino(2), Luís Graça(2), Elisabete Barbosa(3)
NOME: Telma Fonseca
E-MAIL: tnfonseca@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR1**
ID Resumo: **4572310**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Hemicolectomia direita minimamente invasiva – Duas plataformas cirúrgicas para a mesma abordagem**

RESUMO: **Introdução:** A Excisão Completa do Mesocólon (ECM) precisa, consistente e reprodutível é o fator mais importante para os resultados pós-operatórios da hemicolectomia direita, independentemente da abordagem aberta, laparoscópica ou robótica. Objetivo: demonstrar a abordagem estandardizada da ECM na hemicolectomia direita minimamente invasiva, comparando as vias laparoscópica e robótica. **Material e Métodos:** Visualização e edição do material vídeo das últimas cirurgias consecutivas de hemicolectomia direita por via minimamente invasiva (laparoscópica e robótica), escolhendo os passos fulcrais à realização de uma ECM de forma modular e com respeito dos planos embriológicos. **Resultados:** Pontos essenciais para a abordagem estandardizada da ECM da hemicolectomia direita minimamente invasiva: a) exposição; b) mobilização em sentido médio-lateral; c) dissecação e laqueação vascular na sua emergência; d) mobilização sub-ileal; e) rebatimento do ângulo hepático. Esta abordagem foi usada de forma sistemática independentemente da via de abordagem. **Discussão:** A ECM na hemicolectomia direita minimamente invasiva deverá ser sistematizada numa abordagem modular e reprodutível, independentemente da plataforma utilizada. A plataforma robótica imprime um maior primor técnico na realização da ECM, mas a sua mais-valia só será visível quando aplicada de forma estandardizada. A realização da mesma abordagem nas diferentes plataformas potencia a aprendizagem da técnica cirúrgica.

HOSPITAL: Fundação Champalimaud
SERVIÇO: Cirurgia Digestiva (1); European Academy of Colorectal Robotic Surgery (2)
AUTORES: Pedro Vieira (1), Andreas Brandl (1), Laura Fernandez (1), Hugo Domingos (1), José Filipe Cunha (1), Amjad Parvaiz (2) e Nuno Figueiredo (1)
NOME: Pedro Jorge Guarda Filipe Vieira
E-MAIL: pedrojfvieira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR1**
ID Resumo: **1733620**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Neoplasias gástrica e colorectal síncronas: será a abordagem laparoscópica segura?**

RESUMO: **Introdução:** Enquanto cirurgia minimamente invasiva, desde que mantendo os princípios oncológicos, a laparoscopia apresenta claras vantagens para o doente, relacionadas, por exemplo, com uma recuperação mais rápida e menores taxas de complicações da ferida operatória, evitando o atraso no início de tratamentos adjuvantes, se necessários. **Material e Métodos:** Caso clínico de homem com 67 anos, sem antecedentes cirúrgicos ou médicos de relevo. Por hematoquezias realiza colonoscopia que revela lesão infranqueável aos 12cm da margem anal, cuja biópsia revelou adenocarcinoma (ADC). Colonografia virtual não identificou outras lesões. Realizou TAC de estadiamento que, para além da lesão na transição reto-sigmoideia, identificou um maior número de gânglios na raiz do mesentério e espessamento parietal concêntrico do piloro. CEA e Ca 19.9 normais. EDA com úlcera de 25mm no antro gástrico de base limpa e bordos elevados e irregulares, cuja biópsia diagnosticou um ADC tubular. Submetido a gastrectomia subtotal em Y de Roux D2, resseção anterior do reto e excisão de lesão hepática por via laparoscópica. Alta ao 10º dia pós-operatório, sem morbilidades. O exame da peça operatória revelou: ADC gástrico (pT1bG1N3a(7/22)), ADC cólico (pT3G2N2a(6/32)) e metástase hepática compatível com ADC de origem cólica. Em consulta oncológica multidisciplinar, proposto para quimioterapia adjuvante. **Discussão:** A abordagem laparoscópica de tumores gástricos e coloretais síncronos é possível, desde que realizada por equipas dedicadas e experientes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
AUTORES: Penélope Correia; Sara Lourenço; Joana Antunes; Inês Bessa; António José Reis; António Soares; Maria Rosa Sousa; Jorge Costa; Artur Trovão; Joana Correia; Mário Nora
NOME: Penélope Cristina Correia
E-MAIL: penelopecorreia@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR1**
ID Resumo: **1155470**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Ressecção síncrona de tumor do recto e metástase hepática. Dificuldades no doente obeso.**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento síncrono do cancro rectal e das metástases hepáticas deve ser discutido para cada doente em reunião multidisciplinar. Quando for possível, deve realizar-se uma abordagem laparoscópica quer do tumor primário, quer das metástases. O doente obeso é especialmente desafiante para a cirurgia laparoscópica. **Material e Métodos:** apresentamos o vídeo de um doente de 68 anos de idade com antecedentes de DM tipo II, HTA, DPOC, dislipidemia e IMC 31 com neoplasia rectal a 10 cm da margem anal com diâmetro de 5cm e uma metástase hepática única no segmento II do fígado de 12mm e colelitíase. **Resultados:** O doente foi operado por abordagem laparoscópica realizando colecistectomia, ressecção da metástase hepática e ressecção anterior baixa por TaTME. O vídeo mostra as dificuldades da cirurgia no doente obeso e como podemos ultrapassar estas dificuldades. **Discussão:** A abordagem laparoscópica está demonstrada ser a melhor para o tratamento das neoplasias colo-rectais e com resultados oncológicos iguais à cirurgia aberta. O tratamento síncrono do tumor primário e da metástase pode ser realizado quando avaliado em reunião multidisciplinar.

HOSPITAL: Hospital Lusíadas Lisboa

SERVIÇO: Cirurgia Geral (1), Anestesia (2), Oncologia (3), Radiologia (4) Anatomia Patológica (5)

AUTORES: Carmen Maíllo (1), Raquel Abreu (1), Paulo Mira (1), Elsa Gaspar (2), Paulo Cortes (3), Isabel Nobre (4), Sandra Sousa (4), Ricardo Fonseca (5)

NOME: Carmen Maíllo

E-MAIL: cmaíllo@netcabo.pt

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR1**
ID Resumo: **1251098**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**

TÍTULO: **Colectomia Subtotal Laparoscópica no Tratamento da Obstipação de Trânsito Intestinal Lento**

RESUMO: **Introdução:** A obstipação é um dos sintomas mais frequentemente relatados na prática clínica, com uma prevalência estimada de 2-27%, tendo impacto na vida profissional, pessoal e social dos doentes, sendo, por vezes difícil de tratar através de medidas higieno-dietéticas ou farmacológicas. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso de obstipação de trânsito lento e seu tratamento cirúrgico. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 49 anos, seguida em consulta por cólon espástico e obstipação crónica refratária ao tratamento médico. Após o diagnóstico de obstipação de trânsito lento, com teste do trânsito cólico anormal, com os restantes exames complementares sem alterações e sem identificação de um segmento cólico com maior atraso do trânsito intestinal, optou-se pela realização de colectomia subtotal com anastomose ileossigmoideia por via laparoscópica. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo tido alta ao 6º dia. Actualmente, com trânsito intestinal regular, tendo 1 a 2 dejectões por dia, não diarreicas. **Discussão:** Doentes com Obstipação de Trânsito Lento refratária ao tratamento médico têm indicação para tratamento cirúrgico, sendo a colectomia subtotal com anastomose ileossigmoideia laparoscópica uma das técnicas disponíveis. No entanto, é essencial uma selecção cuidadosa dos doentes para a obtenção de melhores resultados.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE

SERVIÇO: Serviço Cirurgia Geral, Hospital Distrital da Figueira da Foz

AUTORES: Marta Ferreira, Hugo Ribeiro, Narcisa Guimarães, Inês Mónica, Simone Oliveira, Daniela Pais, Raquel Dias, Nuno Azenha, Isabel Borges, José Valente Cecílio

NOME: Marta Sofia Machado Ferreira

E-MAIL: martasmferreira@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **9485836**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Inércia cólica – a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A inércia cólica é uma causa de obstipação funcional caracterizada pelo aumento do tempo de trânsito cólico, devendo para o seu diagnóstico ser excluídas todas as etiologias orgânicas, neurogênicas ou medicamentosas, podendo ocorrer isoladamente ou em associação com distúrbios de obstrução defecatória. **Material e Métodos:** Apresentação, sob a forma de vídeo, do tratamento cirúrgico de um caso de inércia cólica – colectomia total laparoscópica. **Resultados:** Caso clínico de doente do sexo feminino, 41 anos, referenciada à consulta de Cirurgia Geral por história de obstipação de vários anos, com dejeções de 3-3 semanas. Realizou estudo complementar com colonoscopia que revelou dolico cólon. Tempo de trânsito cólico com tempo total muito aumentado, com atraso significativo no cólon esquerdo (9 dias) e manometria anorrectal sem alterações. Pela grande perturbação da qualidade de vida, foi realizada colectomia total laparoscópica com anastomose ileo-rectal latero-terminal mecânica. No seguimento, a doente apresentou melhoria significativa dos hábitos intestinais. **Discussão:** O tratamento de primeira linha da inércia cólica é médico, baseado em laxantes e alterações de estilo de vida. Se obstrução defecatória associada, o tratamento é biofeedback. O tratamento cirúrgico está indicado em casos severos e refractários. A cirurgia preferencial é a colectomia total. A abordagem laparoscópica traz vantagens, principalmente porque se trata de uma patologia funcional.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: José Pinto, Sara Catarino, Fernando Valério, Noel Carilho, Carlos Casimiro
NOME: José Pinto
E-MAIL: josecarlospereirapinto@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **2581654**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Cirurgia do cólon laparoscópica em tumor localmente avançado**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia laparoscópica é uma via de abordagem em crescente utilização na cirurgia do cólon, com benefícios a curto e a longo prazo. Para tumores localmente avançados, a segurança e a exequibilidade do procedimento por via laparoscópica ainda geram alguma controvérsia. Vídeo ilustrativo de ressecção em bloco de tumor do cólon sigmoide localmente avançado com invasão de ansa de ileon, por abordagem laparoscópica. **Material e Métodos:** Vídeo cirúrgico de paciente do sexo masculino, 66 anos, sem antecedentes cirúrgicos, hipertensão medicada, exfumador (45 UMA), hábitos etílicos moderados. Diagnóstico efetuado por colonoscopia e biópsia (adenocarcinoma). Estadiamento por TC TAP com espessamento de cólon sigmoide e ansa de delgado adjacente, sugestivo de invasão / fístula. **Resultados:** Submetido a sigmoidectomia laparoscópica com enterectomia segmentar, em bloco, que decorreu sem intercorrências. O doente teve alta ao 3º dia de pós-operatório. Sem morbidade a referir. Resultado histológico: pT4b pN2b (12/23gg) R0. **Discussão:** Apesar de tumor localmente avançado, o procedimento cirúrgico decorreu sem intercorrências, e tempo de internamento não foi influenciado pela extensão da disseção. Desde que realizadas em centros de referência, por equipas dedicadas e com experiência em cirurgia laparoscópica colorectal, a abordagem laparoscópica deste tipo de lesões é exequível, segura e oncológica adequada, com as vantagens conhecidas para os doentes.

HOSPITAL: Hospital de Santarém, EPE
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral
AUTORES: Martins, S; Ferreira, L; Teslyak, O; Gameiro, J; Vilela, N; Sintra, P; Lopes, M
NOME: Sonia Fortuna Martins
E-MAIL: soniaafmartins@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **1971097**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Cirurgia laparoscópica em Doença de Crohn agudizada**

RESUMO: **Introdução:** Apresentação de vídeo cirúrgico. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, 27 anos. Antecedentes: Doença de Crohn (Montreal A2 L1+4 B2+3p). Medicação habitual: Vedolizumab. **Resultados:** Doente com quadro de diarreia com 3 semanas de evolução acompanhada de dor abdominal mais intensa nos quadrantes inferiores. Medicado inicialmente com prednisolona, havendo uma melhoria parcial da sintomatologia durante 1 semana. Contudo, nova agudização da doença: dor abdominal de maior intensidade, náuseas, vômitos, distensão abdominal, ausência de trânsito intestinal e febre. Realizado angio-TC abdominal que demonstrou um espessamento do íleo terminal associado a trajectos fistulosos ileo-cólicos + colecção na região pélvica de 9x5 cm (drenada posteriormente com sucesso com recurso a técnica ecoguiada). Foi ainda iniciada antibioterapia empiricamente. Apesar da optimização da terapêutica médica, doente manteve quadro de oclusão intestinal, sendo necessário a instituição de nutrição parentérica total. Após mais 2 semanas sem evolução clínica, analítica e/ou imagiológica favorável, foi proposto ao doente tratamento cirúrgico que o próprio aceitou. Realizada ileocelectomia laparoscópica com anastomose primária ileo-cólica. **Discussão:** Pós operatório sem intercorrências. Início de dieta per os ao 3º dia pós operatório com boa tolerância. Alta ao 5º dia pós operatório (doente assintomático e com trânsito intestinal regularizado).

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
SERVIÇO: 1) Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de São João | 2) Cirurgia Pediátrica – Centro Hospitalar e Universitário de São João | 3) Gastrenterologia – Centro Hospitalar e Universitário de São João
AUTORES: André Pereira (1), Ana Fareleira (1), Tiago Tuna (2), Jorge Nogueiro (1), Vítor Devezas (1), Sara Rodrigues (1), Fernando Magro (3), Luís Malheiro (1), Elisabete Barbosa (1)
NOME: André de Araújo Pereira
E-MAIL: andre.d.a.pereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **1393496**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Abordagem cirúrgica de um divertículo gigante do cólon**

RESUMO: **Introdução:** O divertículo gigante do cólon, definido como um divertículo com mais de 4cm de diâmetro, é uma entidade rara. Surge maioritariamente no cólon sigmóide e em doentes com doença diverticular concomitante. A apresentação clínica é variável e o diagnóstico geralmente é feito por exames de imagem. O goldstandard do tratamento é a cirurgia. **Material e Métodos:** Análise de um caso clínico através da apresentação de um vídeo de um doente com um divertículo gigante do cólon sigmóide que foi submetido a colectomia segmentar. **Resultados:** Doente de 67 anos, sexo masculino, com antecedentes de doença diverticular, com vários episódios de diverticulite aguda. Dos exames efetuados destaca-se a identificação na Tomografia Computorizada abdominal de uma estrutura com 8cm de diâmetro compatível com um divertículo. Por persistência das queixas álgicas abdominais apesar da terapêutica instituída, foi proposta cirurgia. Intra-operatoriamente verificou-se a presença de um divertículo gigante aderente ao mesentério do íleon, o que impossibilitou a sua ressecção laparoscópica. Após conversão, procedeu-se à dissecação do divertículo com hemicolectomia esquerda e anastomose primária. A cirurgia decorreu sem intercorrências e o doente teve alta hospitalar 4 dias após a cirurgia. **Discussão:** O divertículo gigante é uma complicação rara da doença diverticular. O tratamento ideal é a cirurgia, que deve consistir na ressecção do divertículo gigante e do cólon adjacente, com anastomose primária sempre que possível, tal como foi realizado neste caso.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE
SERVIÇO: 1-Serviço de Cirurgia 1, 2-Serviço de Imagiologia, 3-Serviço de Anatomia Patológica
AUTORES: Inês Sousa (1), I. Sales (1), D. Parente (1), M. Neves (1), N. Rama (1), P. Alves (1), V. Pardal (2), F. Cunha (3), V. Faria (1)
NOME: Inês Sousa
E-MAIL: inesfrasousa@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **2597611**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Rectopexia anterior laparoscópica**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento cirúrgico do prolapso rectal objectiva a correcção do defeito anatómico e a melhoria de sintomas associados, como incontinência, obstipação ou dor. Duas abordagens são possíveis: a abordagem perineal, associada a uma maior taxa de recorrência e, a abordagem abdominal. Actualmente, a Rectopexia Anterior Laparoscópica (RAL) tem-se tornado o procedimento padrão, sendo que apresenta menor taxa de recorrência e melhor resultado funcional e, portanto, é preferida aos procedimentos perineais. Pretende-se a exposição, sob a forma de vídeo, desta técnica. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso de doente do sexo masculino, 27 anos, observado em consulta por noção de prolapso rectal desde os 12 anos. Objectivou-se prolapso rectal completo, com cerca de 6 cm de extensão e necessidade de redução manual. A Defecografia por RM confirmou uma descida anómala do pavimento pélvico, de grau moderado (junção anorectal 3,6cm abaixo da linha pubo-coccígea) e invaginação do recto, toda a parede, que se iniciava a cerca de 5cm da junção ano-rectal. **Resultados:** Doente foi submetido a RAL e douglosectomia, com utilização de prótese de polipropileno. Nesta técnica, por via anterior, os nervos são evitados mas implica a fixação da prótese e o encerramento do peritoneu com sutura na zona pélvica, um espaço limitado, o que pode dificultar o procedimento. **Discussão:** A RAL é uma opção cirúrgica minimamente invasiva cada vez mais utilizada para o tratamento do prolapso rectal, mostrando-se segura e com resultados favoráveis a longo prazo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SERVIÇO: Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
AUTORES: Ana Rita Ferreira, Bárbara Castro, Inês Mónica, Ana Paula Torre, Tatiana Queirós, Joana Ferreira, João Cardoso, Bela Pereira, Jorge Maciel
NOME: Ana Rita Ferreira
E-MAIL: anarita878@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeo CR2**
ID Resumo: **8591819**
Tipo: **Vídeo**

CAPÍTULO: **Colo-Proctologia**
TÍTULO: **Abordagem laparoscópica da recidiva – pós-sigmoidectomia laparotómica por adenocarcinoma**

RESUMO: **Introdução:** A laparoscopia oferece inúmeras vantagens no tratamento da neoplasia do cólon e actualmente já é considerada por uma parte da comunidade cirúrgica como o tratamento padrão. Em doentes previamente submetidos a laparotomia, ainda se levantam algumas questões em relação à exequibilidade desta abordagem e aos seus benefícios para o doente. **Material e Métodos:** Homem 76 anos com antecedentes de sigmoidectomia por via laparotómica há 4 anos: adenocarcinoma do cólon sigmóide (pT3N0M0). A TC de controlo: massa justa-anastomótica (1,5 cm), a PET corroborou a suspeita de malignidade. Proposto para laparoscopia exploradora com excisão do nódulo (AP: tecido adiposo com esteatonecrose, sem neoplasia maligna) e o doente manteve-se em vigilância. Re-avaliação por TC revelou a presença de lesão semelhante justa-anastomótica e estudo complementar por PET-TC identificou 2 lesões adicionais (1 anterior ao fígado e outra na FID). **Resultados:** Proposto para laparoscopia exploradora: lesão do peritoneu parietal na FID e massa na dependência da anastomose. Realizada ressecção da anastomose e excisão de lesão do peritoneal; mini-laparotomia mediana sobre incisão anterior para remoção da peça. A pesquisa digital permitiu a identificação de uma lesão, na dependência do epíploon. Procedeu-se a epiplectomia parcial. **Discussão:** A laparoscopia é uma via de abordagem viável na recidiva da neoplasia do cólon, em casos seleccionados; laparotomia prévia não deve ser considerada uma contra-indicação absoluta, privando os doentes dos seus benefícios.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário do Algarve
SERVIÇO: Cirurgia 1
AUTORES: Tatiana Revez, Ruben Martins, Pedro Henriques, Rute Pereira, Paulo Cardoso, Ricardo Ribeiro, Lina Leote, Martins dos Santos
NOME: Tatiana Revez
E-MAIL: reveztatiana@gmail.com



Resumo de ComunicaçãoSessão: **Vídeos Vários**ID Resumo: **3330205**Tipo: **Vídeo**CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço**TÍTULO: **Tiroidectomia total por via Transaxilar por Robot: Doença de Graves com Carcinoma Papilar**

RESUMO: **Introdução:** A abordagem cervical da glândula tiroideia é o gold-standart. A abordagem transaxilar por Robot na doença de Graves não é consensual. **Material e Métodos:** Vídeo: tiroidectomia total transaxilar por Robot. **Resultados:** Sexo feminino, 38 anos. Diagnóstico clínico e laboratorial de doença de Graves desde 1997 associado a bócio. Medicada com metimazol e propranolol, mas actualmente refratária à terapêutica. Ecografia cervical: glândula tiroideia com 33.5cm³; nódulos no lobo esquerdo com 1.94cm³ (EUTIRADS 3) e 0.15cm³ (EUTIRADS 4). Punção aspirativa dos nódulos: lesão de significado indeterminado. Proposta para tiroidectomia total por via transaxilar direita, através

do Robot Si, com neuro-monitorização. Previamente à cirurgia realizou 10 dias de Lugol. O procedimento decorreu sem intercorrências com preservação de glândulas parotídeas e dos nervos recorrentes. Tempo cirúrgico: 90 minutos. Assintomática no primeiro dia de pós-operatório; hipocalcemia (cálcio ionizado 1.05), com PTH normal. Alta ao segundo dia pós-operatório, medicada com levotiroxina e cálcio oral. Resultado anatomo-patológico: glândula tiroideia com 60g; doença de graves e microcarcinoma papilar (pT1R0). **Discussão:** É possível realizar uma tiroidectomia total por via transaxilar por apenas uma incisão em doentes com doença de Graves. Com esta abordagem consegue-se alcançar um bom resultado estético. A neuro-monitorização é uma ferramenta útil nesta cirurgia, mas não deve substituir a visão e decisão do cirurgião.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Aparício DJ, Pignatelli N, Leichsenring C, Aidan P, Nunes V

NOME: David Aparício

E-MAIL: david.joao.aparicio@gmail.com



Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeos Vários**ID Resumo: **2849580**Tipo: **Vídeo**CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**TÍTULO: **IPOM-Plus com Pontos Transfasciais**

RESUMO: **Introdução:** Cerca de 25% de todos os indivíduos ou nascem com ou vão adquirir uma hérnia ao longo da sua vida. As hérnias assintomáticas podem ser vigiadas se o doente não pretende ser operado. As hérnias sintomáticas têm indicação cirúrgica, no entanto, doentes obesos, fumadores e/ou diabéticos devem ser otimizados antes de qualquer intervenção electiva. **Material e Métodos:** Doente de 56 anos, do sexo feminino, submetida a reparação laparoscópica de hérnia ventral com encerramento do defeito com pontos transfasciais e colocação de prótese onlay intraperitoneal de dupla face. **Resultados:** A doente teve alta no primeiro dia pós-operatório. Sem complicações durante o internamento ou seguimento. Cerca de 6 meses após cirurgia, ainda sem recidiva. **Discussão:** A reparação ideal de uma hérnia ventral, não existe, mas deve ter como objectivos prevenir a recidiva, ter uma baixa taxa de infecção do local cirúrgico, providenciar suporte muscular dinâmico e tensão fisiológica, prevenir a eventração ou 'bulging' e incorporar a parede abdominal. O método apresentado é simples e eficaz no tratamento de hérnias de dimensões pequenas a moderadas.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral

AUTORES: Pratas N, Santos Costa C, Salvador D, Morais S, Mogne T, Capote H, Magro J, Barbosa I

NOME: Nuno Pratas

E-MAIL: nuno_pratas@hotmail.com

Resumo de Comunicação

Sessão: **Vídeos Vários**ID Resumo: **8289082**Tipo: **Vídeo**CAPÍTULO: **Cirurgia da Parede Abdominal**TÍTULO: **Endometriose do canal inguinal, mais um motivo para abordagem da hérnia inguinal por laparoscopia**

RESUMO: **Introdução:** A endometriose afeta 5-10 % de mulheres em idade fértil. Estima-se que a endometriose inguinal afeta menos de 1% de pacientes com endometriose, tendo sido publicados menos de 60 casos. 90% dos doentes com endometriose na porção externa do ligamento redondo eram do lado direito e 30 a 40% estavam associados a hérnia. **Material e Métodos:** mulher de 31 anos, em tratamento por infertilidade, sem antecedentes de interesse com dor inguinal direita desde há poucos meses. A ecografia das partes moles da região inguinal descreve a presença de uma hérnia inguinal direita com orifício de 7mm e saco herniário de 22mm, sem presença de hérnia contralateral. Foi operada de forma programada sob anestesia geral por abordagem laparoscópica TAPP. Durante a cirurgia documenta-se a existência de sangue na cavidade peritoneal (a doente estava no período menstrual), com focos de endometriose peritoneal e no apêndice cecal. Durante a dissecação o verifica-se que o peritoneu do orifício inguinal profundo é muito fibroso e aderente ao ligamento redondo, onde existe um nódulo duro, que se resseca. **Resultados:** O vídeo mostra a cirurgia realizada com ressecção do ligamento redondo e colocação da rede pré-peritoneal. **Discussão:** As hérnias inguinais na mulher são pouco frequentes e são um desafio, pela frequência de hernias femorais ou a presença de outras patologias como a endometriose. A laparoscopia é a melhor abordagem para diagnosticar estas patologias

HOSPITAL: Hospital Lusíadas Lisboa

SERVIÇO: Cirurgia Geral (1), Anestesiologia (2)

AUTORES: Carmen Maillo (1), João Sacadura Fonseca (1), Raquel Camacho Abreu (1), Marlene Monteiro (2), Maria de Jesús Oliveira (1), Carlos Martins Soares (1)

NOME: Carmen Maillo

E-MAIL: cmaillo@netcabo.pt



Resumo de ComunicaçãoSessão: **Vídeos Vários**ID Resumo: **7222520**Tipo: **Vídeo**CAPÍTULO: **Cuidados Intensivos, Trauma, Cir. Urgência**TÍTULO: **Toracotomia por ferimento com arma branca**

RESUMO: **Introdução:** O traumatismo penetrante da transição tóraco-abdominal pode lesionar órgãos nobres e constituir ameaça à vida. A investigação de lesões ocultas é essencial para o tratamento definitivo. **Material e Métodos:** Apresentamos o vídeo de uma toracotomia em doente do sexo masculino de 31 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca na transição tóraco-abdominal direita, com lesões pulmonar e cardíaca. **Resultados:** Doente vítima de ferimento por arma branca na transição tóraco-abdominal direita, com estabilidade HD à admissão. Foi submetido a

drenagem torácica direita seguida de toracoscopia, a qual identificou lesão no lobo inferior do pulmão direito e lesão cardíaca na aurícula direita. Converteu-se abordagem para toracotomia direita e realizaram-se ressecção pulmonar em cunha e cardiorráfia. Obteve-se um bom resultado final, com sobrevivência do doente. **Discussão:** As lesões penetrantes cardíacas acarretam taxas consideráveis de mortalidade. O tamponamento cardíaco, lacerações do ventrículo direito e lesões extra-cardíacas associadas são fatores de risco independentes de morte.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

SERVIÇO: Cirurgia Geral da ULS de Castelo Branco (1), Cirurgia Geral e do Trauma do HCFMU de São Paulo (2)

AUTORES: Gomes JR (1), Romano M (1), Monteiro R (1), Peliteiro J (1), Mega M (1), Ferreira P (2)

NOME: João Filipe Roque Gomes

E-MAIL: joaogomes28@hotmail.com



