

XLI
CONGRESSO
NACIONAL
DE CIRURGIA

SUPLEMENTO

17 E 18

JUNHO

2021



REVISTA
PORTUGUESA
DE CIRURGIA

RESUMOS

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

XLI CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA

RESUMOS

17 E 18 DE JUNHO DE 2021



SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA

Revista Portuguesa de Cirurgia

XLI 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 2020-2022

DIREÇÃO

PRESIDENTE

Gil Francisco Couto Gonçalves

VICE-PRESIDENTES

Hugo Silva Carvalho Pinto Marques
Luís Filipe Rama da Costa Pinheiro

SECRETÁRIO-GERAL

Nuno José Gomes Rama

SECRETÁRIOS-GERAIS ADJUNTOS

Jorge Manuel Nunes dos Santos
Maria Gabriela Castillón Valadas Cartucho
Sónia Paula Pinto Vilaça

TESOUREIRO

Vasco Alves de Moura Geraldés

TESOUREIRO ADJUNTO

Dulce Helena Saramago Diogo

VOGAIS

Ana Maria da Silva Azevedo
Carlos Daniel Veludo Mendes dos Santos Leichsenring
Carlos Eduardo Perdigão Costa Almeida
Carlos Manuel G. Marques Ferreira
Jaime Daniel Pacheco Martinho Vilaça
Pedro Renato Sousa Silva Vaz

CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE

Nuno Gonçalo Ferreira Castela Abecasis

VOGAIS

Alberto Jaime Marques Midões
Júlio André Delgado Constantino

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

PRESIDENTE

João Manuel de Paiva Pimentel

VICE-PRESIDENTE

João Manuel Rodrigues Coutinho

SECRETÁRIOS

Luís Afonso Meireles Maio Graça
Maria de Lurdes T. Esteves Gandra



Índice

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA	5
EDITORIAL	9
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO XL CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA	11
MENSAGEM DO PRESIDENTE DE HONRA	13
RESUMOS	15
TRABALHOS SELECIONADOS COMO MELHORES	15
COMUNICAÇÃO ORAL	17
COMUNICAÇÃO POSTER	23
COMUNICAÇÃO VÍDEO	27
TRABALHOS NÃO SELECIONADOS	33
COMUNICAÇÃO ORAL	35
Capítulo – Parede abdominal	35
Capítulo – Cuidados Intensivos, Trauma e Cirurgia de Urgência	39
Capítulo – Outros Trabalhos não enquadráveis nos capítulos discriminados	42
Capítulo – COVID e Cirurgia Geral	43
Capítulo – Cirurgia Esofagogástrica	51
Capítulo – Cirurgia Bariátrica e Metabólica	55
Capítulo – Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática	56
Capítulo – Coloproctologia	62
Capítulo – Cirurgia da MAMA	67
Capítulo – Cirurgia Endócrina	69
COMUNICAÇÃO POSTER	73
Capítulo – Parede Abdominal	73
Capítulo – Cuidados Intensivos, Trauma e Cirurgia de Urgência	81
Capítulo – Outros Trabalhos não classificáveis nos Capítulos Pré-definidos	95
Capítulo – Cirurgia Vascular	97
Capítulo – Cirurgia Esófago-Gástrica	100
Capítulo – Cirurgia Bariátrica e Metabólica	110
Capítulo – Cirurgia Hepatobiliar e pancreática	113
Capítulo – ColoProctologia	132
Capítulo – Cirurgia da Mama	149
Capítulo – Cirurgia Endócrina	152
COMUNICAÇÃO VÍDEO	157
Capítulo – Cirurgia da Parede Abdominal	157
Capítulo – Cuidados Intensivos, Trauma e Cirurgia de Urgência	159
Capítulo – Cirurgia Vascular	160
Capítulo – Cirurgia Esófago-Gástrica	161
Capítulo – Cirurgia Bariátrica e Metabólica	162
Capítulo – Cirurgia Hepato-biliar e Pancreática	163
Capítulo – Colo-Proctologia	166
Capítulo – Cirurgia Endócrina	169



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 XLI Congresso Nacional de Cirurgia, que decorreu em formato *on-line* nos dias 17 e 18 de junho de 2021.

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.

Este ano, ainda com características particulares consequentes da Pandemia pelo Coronavírus 19, mais uma vez, levou a Direção da Sociedade a optar pela apresentação de todos estes trabalhos em formato *on-line*. Manteve-se o grande interesse demonstrado pelo elevado número de comunicações, tendo sido: cento e uma comunicações orais, duzentos e vinte e dois *posters* e quarenta e quatro vídeos. Por sessão contamos, em média, com a presença de 20 participantes.

Estas publicações evidenciam o grande 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.

Assim, considera que a publicação, sob a forma de resumo, dos trabalhos apresentados, possa constituir um incentivo ao trabalho científico desenvolvido, promovendo o esforço de especialistas e de internos de formação específica. Além disso, acredita que este esforço seja progressivo de forma a que venham a ser propostos artigos para publicação, contribuindo para o enriquecimento curricular dos mais jovens.

Almejamos que esta revista, seja o palco preferencial de publicação dos cirurgiões portugueses.

OS EDITORES



Mensagem do Presidente

Gil Gonçalves

Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

A Sociedade Portuguesa de Cirurgia irá realizar em 17 e 18 de Junho de 2021 o seu XLI Congresso Nacional. Com a imposição da Pandemia na não realização do XL Congresso em Março de 2020, decidi a direção efetuar em modelo online a apresentação dos trabalhos submetidos em formato comunicação oral, vídeo e poster no passado mês de Novembro. Ainda que alguns constrangimentos possam impedir um formato clássico, o XLI Congresso será de novo realizado na Figueira da Foz, durante dois dias, pretendendo agregar toda a comunidade da Cirurgia Geral.

Quer presencialmente, ou assistindo online, esperamos que os temas sejam do agrado e do interesse de todos. Os Cursos durante o Congresso não serão realizados, atendendo ao início do programa formativo orientado para os internos no passado mês de Fevereiro e que conta com os diversos Capítulos da SPCir como organizadores. Os trabalhos a submeter ao Congresso também foram apresentados nas semanas anteriores ao mesmo, em modo online. Procuramos debater temas transversais à Cirurgia Geral, até porque as Reuniões anuais de Capítulo que terão o seu início em Setembro de 2021, promoverão temas mais específicos de cada área.

Incluiremos parcerias com Sociedades Científicas (*Asociación Española de Cirujanos*, Cirurgia Pediátrica, Coloproctologia e Minimamente Invasiva, Cirurgia de Obesidade, Cirurgia Plástica), Associação Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório, Capítulo Português do *American College of Surgeons*, Capítulo Português da *International Society of Surgery*, com palestras que incluirão temas comuns, com interesse para os Cirurgiões Gerais. A Ordem dos Médicos e o Colégio de Cirurgia Geral, a ACSS (Ministério da Saúde), os Sindicatos Médicos participarão em várias mesas redondas, onde serão discutidos temas relacionados com a Cirurgia Geral na Urgência, Direção e Liderança, Responsabilidade Médica, Especialização/Setorização em Cirurgia Geral, Formação e impacto futuro da Pandemia na nossa Especialidade. Os temas clínicos terão uma vez mais importância relevante, esperando que possam satisfazer os anseios de todos.

Além dos habituais modos de inscrição no Congresso, pela possibilidade do modelo híbrido, vamos inovar com inscrições de serviço, para que possam assistir e participar no Congresso. Sejam bem-vindos ao nosso XLI Congresso.



Mensagem do Presidente de Honra

João Pimentel

Presidente de Honra do XLI Congresso Nacional de Cirurgia

Teve a Direcção da Sociedade Portuguesa de Cirurgia uma nobre atitude, como é seu apanágio, ao convidar-me para Presidente de Honra do XLI Congresso Nacional de Cirurgia, o que muito agradeço, me sensibiliza e honra. Compreendo que na génese de tal nomeação esteve, fundamentalmente, a oportunidade de poder encerrar de forma digna e simbólica o meu mandato de anterior Presidente da SPCir, previsto para o XL Congresso, e que não aconteceu devido à pandemia vigente. Bem-haja por esta decisão unânime, que também reconhece toda a dedicação e trabalho por mim desenvolvido. Para o êxito do Congresso contamos com a presença de todos, in loco ou virtualmente, pois foi para vós que ele foi pensado e organizado. Os temas a debater são do mais actual e estimulante, pelo que desejamos que sejam dias profícuos e enriquecedores.



XLI CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA

TRABALHOS SELECIONADOS COMO MELHORES

RESUMOS

Sessões Comunicação Oral

Sessões Poster

Sessões Vídeo

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169655600

CAPÍTULO: Cirurgia Esofagogástrica

TÍTULO: Valor prognóstico da citologia peritoneal no estadiamento da Neoplasia Gástrica

RESUMO: **Introdução:** A laparoscopia de estadiamento (LE) está recomendada no cancro gástrico ressecável estadio IB-III para excluir doença metastática radiologicamente oculta. Os autores pretenderam determinar o valor prognóstico da citologia do lavado peritoneal (CY) positiva ou suspeita para células malignas. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo unicêntrico, que incluiu adultos submetidos a LE, entre 2014 e 2019. Foram obtidos dados demográficos, características do tumor, terapêutica multimodal, recorrência e sobrevivência. Após análise univariada e multivariada, foram calculadas e comparadas taxas de sobrevivência. **Resultados:** Foram incluídos 80 doentes (idade mediana 69.0, 61.3% do género masculino). A maioria tinha doença localmente avançada ao diagnóstico. Na LE, foi evidente carcinomatose macroscópica (M1) em 2 casos, excluídos da análise. A presença de ascite foi detetada em 17.3% e induzida em 72.8%. Subsequentemente, 74.1% iniciaram quimioterapia peri-operatória e 80.3% foram submetidos a cirurgia com intuito curativo. A citologia do lavado peritoneal foi positiva ou suspeita (CY1) em 4 doentes com ascite e 10 doentes com ascite induzida, associando-se a redução da sobrevivência global (17.9 vs. 33.9 meses, $p=0.007$) e mortalidade superior (64.3% vs. 35.2%, $p=0.049$). **Discussão:** A CY1 associou-se a prognóstico desfavorável, mesmo na ausência de carcinomatose macroscópica. Importa esclarecer o efeito da quimioterapia peri-operatória no estadiamento peritoneal e a eventual indicação para re-laparoscopia, antes da ressecção cirúrgica.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

AUTORES: Alagoa João A, Sousa M, Fragoso M, Matias R, Pignatelli N e Nunes V

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

NOME: Ana Alagoa João

E-MAIL: ana.ajoa@live.com.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16162588660

CAPÍTULO: Cirurgia hepatobiliar e pancreática

TÍTULO: The Impact of Neoadjuvant Treatment on Survival in Patients Undergoing Pancreatoduodenectomy with Concomitant Portomesenteric Venous Resection: An International Multicenter Analysis

RESUMO: **Introdução:** Limited size studies suggest that NAT improves R0 rates and overall survival compared to upfront surgery in BR-PDAC patients. The aim of this study was to evaluate whether neoadjuvant therapy (NAT) critically influenced microscopically complete resection (R0) rates and long-term outcomes for patients with borderline resectable pancreatic adenocarcinoma (BR-PDAC) who underwent pancreatoduodenectomy (PD) with portomesenteric vein resection (PVR) from a large cohort managed in high-volume centers. **Material e Métodos:** This multicenter study analyzed consecutive patients with BR-PDAC who underwent PD with PVR in 23 high-volume centers from 2009 to 2018. **Resultados:** Data from a total of 1192 consecutive patients with PD and PVR were collected and analyzed. The median age was 68 (IQR 60-73) years and 48% were females. Some 186 (15.6%) and 131 (10.9%) patients received neoadjuvant chemotherapy (NAC) alone and neoadjuvant chemoradiotherapy (NACRT), respectively. The R0/R1/R2 rates were 58%, 39%, and 3% in patients who received NAT compared to 46%, 51%, and 4% in patients who did not, respectively ($p = 0.001$). The 1-, 3-, and 5-year OS in patients that received NAT was 79, 41, and 29%, while for those that did not it was 73, 29, and 18%, respectively (pgrade 2 and preoperative diabetes mellitus were negative independent predictive factors for overall survival). **Discussão:** Patients with borderline venous resectable cancer of the pancreatic head should routinely be considered for NAT.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Machairas; Raptis; Velázquez; Sauvanet; Leon; Oba; Koerkamp; Lovasik; Chan; Yeo; Bassi; Ferrone; Kooby; Tamburrino; Yoon; Barroso; Santibañes; Kauffmann; Vigia; Robin; Casciani; Burdão; Belfiori; Malleo; Lavu; Hartog; Hwang; Han; Poves; Rosado; Park; Lillemo; Roberts; Sulpice; Besselink; Abuawwad; Chiaro; Santibañes; Falconi; D'Silva; Silva; Hilal; Qadan; Sell; Beghdadi; Napoli; Busch; Mazzariello; Muiesan; Müller; Ravikumar; Schulick; Brett; Abbas; Mackay; Stoop; Gallagher; Boggi; Eijck; Clavien; Conlon; Fusai.

NOME: Emanuel Vigia

E-MAIL: vigiacarla@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169757920

CAPÍTULO: **Outros – COVID e Cirurgia Geral**

TÍTULO: **Quando realizar cirurgia em doentes com diagnóstico prévio de SARS-CoV-2**

RESUMO: **Introdução:** A infeção pré-operatória por SARS-CoV-2 aumenta o risco de mortalidade pós-operatória. O objetivo deste estudo foi determinar o melhor timing para realizar cirurgia em doentes previamente infetados. **Material e Métodos:** Estudo coorte prospetivo internacional, de doentes submetidos a cirurgia programada ou urgente (outubro 2020). Outcome primário: mortalidade pós-operatória aos 30 dias, comparada em doentes com e sem infeção prévia por SARS-CoV-2. Foi calculada a mortalidade ajustada (regressão logística), em função do tempo desde a infeção até à cirurgia. **Resultados:** Entre 140231 doentes de 116 países (2722 portugueses), 3127 doentes (2,2%) tinham infeção prévia por SARS-CoV-2. A mortalidade em doentes sem infeção por SARS-CoV-2 foi 1,5% (IC95% 1,4-1,5%), estando aumentada em doentes com infeção prévia. A mortalidade em doentes operados 0-2, 3-4 e 5-6 semanas após infeção foi 4,1% [3,3-4,8], 3,9% [2,6-5,1] e 3,6% [2,0-5,2], respetivamente. Cirurgias realizadas > 7 semanas após o diagnóstico estavam associadas a mortalidade semelhante à dos doentes sem infeção (1,5% [0,9-2,1%]). Para doentes ainda sintomáticos às 7 semanas, a mortalidade foi mais elevada que em doentes com resolução sintomática ou infeção assintomática (6,0% [1,4-3,4] vs 2,4% [3,2-8,7] vs 1,3% [0,6-2,0], respetivamente). **Discussão:** Cirurgias realizadas até às 6 semanas após infeção (sintomática ou assintomática) por SARS-CoV-2 estão associadas a taxa de mortalidade mais elevada. O risco retorna ao basal após 7 semanas.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Irene Santos em representação de CovidSurg-GlobalSurg Collaborative e PT Surg (Grupo Português de Investigação Colaborativa)

NOME: Joana Simoes

E-MAIL: simoes.jff@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16166898750

CAPÍTULO: **Trauma/Cuidados Intensivos**

TÍTULO: **Tratamento do trauma esplénico: avaliação, abordagem e resultados de uma urgência polivalente**

RESUMO: **Introdução:** Nas últimas décadas tem havido um aumento da estratégia conservadora para os traumatismos esplénicos. A intenção deste trabalho é apresentar a experiência do serviço na abordagem desta patologia nos últimos 11 anos. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional monocêntrico. Doentes admitidos no SU entre Janeiro 2010 e Dezembro 2020 por trauma abdominal com lesão esplénica documentada. Excluídos doentes < 18 anos e transferidos de/para outra instituição. Analisadas características sociodemográficas, tipo e mecanismo de trauma, grau imagiológico de lesão, presença de lesões associadas, tipo de tratamento e morbimortalidade. **Resultados:** Neste período, admitidos 77 doentes, 2 com trauma penetrante e 75 com trauma não penetrante. Idade média de 45 anos, 72,7% homens. Mecanismos mais prevalentes: acidente (motociclo e automóvel) e queda (em altura e própria altura). Outras lesões associadas em 83,1% (torácicas > outros órgãos parenquimatosos > membros). À admissão, 36,4% com instabilidade HD; Shock Index médio 1,04 e Revised Trauma Score 7,3. Tratamento cirúrgico em 34%; 67% grau AAST IV-V e 62% WSES IV; 7 casos de óbito. Tratamento conservador em 62%; 76% lesões de grau AAST II-III e 25% WSES IV; 3 casos de falência; nenhum óbito. **Discussão:** O tratamento conservador do trauma esplénico tem elevadas taxas de sucesso (93,7%) em doentes seleccionados, com poucas complicações. O tratamento cirúrgico continua a ter papel essencial em traumas de maior gravidade.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Brigitta Cismasiu (1), João Vaz (1), Francisco Sardinha (2), Ricardo Souto (1), Rui Branco (1), Paulo M. Costa (1,3)

SERVIÇO: 1. Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal. 2. Serviço de Radiologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal. 3. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa brigitta.cismasiu@gmail.com

NOME: Brigitta Cismasiu

E-MAIL: brigitta.cismasiu@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169509570

CAPÍTULO: **Mama**

TÍTULO: ***Linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL) – Revisão da literatura e a realidade em Portugal***

RESUMO: **Introdução:** O linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL) é um linfoma T raro CD30 (+) e ALK (-). Até 2020, tinham sido reportados mundialmente, 733 casos de BIA-ALCL e 36 mortes pela Food and Drug Administration (FDA). O objetivo deste trabalho é realizar uma breve revisão da literatura, descrevendo a realidade mais recente do BIA-ALCL em Portugal. **Material e Métodos:** Descrição da série de casos publicados na literatura de BIA-ALCL em Portugal em revistas portuguesas ou internacionais, de casos confirmados pelo Infarmed e registados num Centro de Referência de Cancro de Mama até Fevereiro de 2021. **Resultados:** A revisão da literatura revelou apenas um caso de BIA-ALCL, o mesmo confirmado pelo Infarmed e ao qual se acrescentam dois novos casos diagnosticados recentemente num centro de Referência de Cancro de Mama. O total dos 3 casos identificados surgiram após cirurgia reconstrutiva por cancro de mama, com implantes texturados. Em duas destas doentes o BIA-ALCL apresentou-se sob forma de seroma tardio (5 e 8 anos pós colocação de prótese Silimed e Allergan, respetivamente), tendo o diagnóstico sido realizado por citologia aspirativa. Estas doentes apresentavam doença confinada à capsula e foram submetidas a capsulectomia total e vigilância, sendo que a última, foi submetida a capsulectomia bilateral (doença bilateral). O outro caso de BIA-ALCL a doença apresentou-se sob a forma de massa tumoral, já com invasão da parede torácica. O estadiamento clínico com tomografia de emissão de positrões (PET) e a ressonância magnética (RM) revelou cT4N2M1, tendo

sido submetida a remoção de prótese e quimioterapia com ciclofosfamida, etoposido, vincristina e prednisona (CEOP). **Discussão:** A fisiopatologia do BIA-ALCL não está bem esclarecida mas a sua associação com os implantes texturados está bem documentada, havendo um risco relativo superior para os macrotextrados. O BIA-ALCL surge geralmente 8 a 9 anos após a colocação do implante. O seroma tardio (> 1 ano) é a apresentação mais típica (75% dos doentes), associa-se a um curso indolente, a doença confinada à capsula e a um excelente prognóstico após capsulectomia total com sobrevivência global (OS) aos 5 anos de 98.8%. Os casos bilaterais são raros (4.6%) e está indicada a capsulectomia bilateral. Cerca de 10-20% dos casos apresentam-se com massa tumoral e/ou adenopatias, estando associados a um curso da doença mais agressivo que requer terapêutica multimodal. Dado a raridade da doença avançada (?IIB) o tratamento é geralmente extrapolado com base na experiência aplicada ao ALCL sistémico. Este doentes apresentam um pior prognóstico com uma (OS) de 72.5% se invasão para além da cápsula e de 65.6% aos 5 anos na presença adenopatias. A radioterapia está recomendada em doentes com doença residual, margem positiva ou doença irrissecável com invasão da parede torácica. A terapêutica sistémica esta indicada em estadios IIB-IV com esquema CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina vincrista e prednisona), CEOP quando a dose máxima de antraciclina já foi atingida ou em alternativa com brentuximab vedotin. A multidisciplinaridade e o registo nacional prospetivo são fundamentais para a abordagem do BIA-ALCL.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

AUTORES: Pedro Miranda, Raquel Lalanda, Rodrigo Oom, Cristina S. Costa, João Vargas Moniz, Nuno Abecasis, Catarina R. Santos

NOME: Pedro Luís Silvestre Miranda

E-MAIL: pedro_miranda20@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169713336

CAPÍTULO: **Coloproctologia**

TÍTULO: ***Cirurgia de resgate nos doentes com regrowth após Watch and Wait: possível e segura***

RESUMO: **Introdução:** A abordagem Watch and Wait (WW) em doentes com cancro do recto baixo que apresentam resposta clínica completa (RCc) após terapêutica neoadjuvante tem-se tornado uma opção cada vez mais comum. No entanto, cerca de 25% dos doentes acaba por apresentar regrowth nos primeiros 2 anos de seguimento. Um dos aspetos mais relevantes para estes doentes passa pela possibilidade de oferecer uma cirurgia de resgate curativa. O objetivo deste estudo consiste na avaliação dos resultados da cirurgia de resgate por regrowth nos doentes em WW. **Material e Métodos:** Estudo prospetivo que incluiu os doentes com ADC do recto em abordagem WW entre Novembro de 2014 e Novembro de 2020. **Resultados:** Foram incluídos na abordagem WW 32 doentes. Verificaram-se 9 casos de regrowth com uma mediana de tempo até ao regrowth de 9 meses. Foi proposta cirurgia de resgate a todos sendo que 1 doente recusou. Dos 8 doentes operados, todas foram resseções R0 e sem mortalidade pós-operatória imediata associada. Para um tempo mediano de seguimento de 28 meses desde a entrada no protocolo e de 19 meses após a cirurgia verificou-se 1 óbito por progressão da doença à distância enquanto que os restantes 7 mantêm-se em seguimento, sem casos de recidiva local ou de progressão da doença à distância. **Discussão:** Os doentes com RCc após QRT neoadjuvante podem evitar a cirurgia e a sua morbimortalidade associada ao estarem inseridos em protocolos WW. Para os doentes em que existe regrowth a cirurgia de resgate é possível, com resseções R0 e com preservação de órgão.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

AUTORES: André Caiado, Rita Barroca, João Maciel, Manuel Limbert, Nuno Abecasis

SERVIÇO: Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

NOME: André Filipe Caiado

E-MAIL: andre_f_caiado@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169757922

CAPÍTULO: **Cirurgia da parede abdominal**

TÍTULO: ***Dor crónica após reparação de hernia inguinal em Portugal.***

RESUMO: **Introdução:** O objetivo deste estudo foi determinar a incidência de dor crónica após reparação de hérnia inguinal em Portugal e identificar preditores. **Material e Métodos:** Estudo prospetivo multicêntrico, com doentes consecutivos submetidos a reparação eletiva de hérnia inguinal (Out-Dez 2019). Outcome primário: dor crónica 3 meses após cirurgia, definida como score $\geq 3/10$ em repouso, atividade ou na última semana. Foi explorada a relação de fatores pré, intra e pós-operatórios com dor crónica.

HOSPITAL: GlobalSurg-CovidSurg Collaborative e PT Surg (Grupo português de investigação colaborativa)

AUTORES: Joana Simoes , em representação de GlobalSurg-CovidSurg Collaborative e PT Surg (Grupo português de investigação colaborativa)



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169678000

CAPÍTULO: ColoProctologia

TÍTULO: *Papel da albumina em comparação com a PCR como preditores de complicações pós-operatórias em cirurgia colorrectal*

RESUMO: **Introdução:** Avaliar o papel da albumina em comparação com a PCR como preditores de complicações pós-operatórias em cirurgia colorrectal. **Material e Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo. Incluídos doentes submetidos a cirurgia colorrectal electiva (janeiro 2019 a dezembro 2020). Avaliados os valores da albumina e proteína C reactiva (PCR) no pré-operatório e nos primeiros quatro dias pós-operatórios. Determinada a associação da variação de albumina (?Alb) e valor de PCR com a ocorrência de complicações pós-operatórias (minor, major e deiscência de anastomose) através de análise univariada, complementada com análise de curva ROC e teste de Youden para definição de cut-off no caso de significância estatística.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão

AUTORES: Inês Sampaio da Nóvoa Miguel (1,2), Pedro Mendanha (3), Pedro Castelo Branco (3), Beatriz Silva Mendes (1), Juan Rachadell (1,2), Mahomede Americano (1,2), Edgar Amorim (1,2), Miguel F. Cunha (1,2)

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169330774

CAPÍTULO: Cirurgia Bariátrica

TÍTULO: *Gastric Bypass vs Sleeve Gastrectomy short-term outcomes in Superobesity: a single-center analysis*

RESUMO: **Introdução:** Superobesity (BMI \geq 50 kg/m²) is associated with substantial morbidity and mortality. While the most common bariatric procedures are well established in milder forms of the disease, patients with superobesity remain a unique challenge as they present higher operative risk and may produce sub-optimal results with the conventional methods. Our aim was to assess the effectiveness and safety of laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) and sleeve gastrectomy (SG) in superobese patients. **Material e Métodos:** We performed a retrospective observational study of 46 patients with superobesity submitted to either RYGB (n=19) or SG (n=27) in 2019 at a specialized high-volume bariatric unit. The primary endpoint was to assess weight loss and comorbidities resolution at 6- and 12-months follow-up. Secondly, postoperative complications were also evaluated.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João

AUTORES: Jorge Nogueiro^{1,2}, Carolina Neto², Sofia Rocha², André Pereira^{1,2}, Silvestre Carneiro^{1,2}, Hugo Santos Sousa^{2,3}, Eduardo Lima da Costa³, André Costa Pinho^{2,3}, John Preto³, CRI-O Group



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169579111

CAPÍTULO: **Cirurgia HepatoBiliar e Pancreática**

TÍTULO: ***Aplicação do Protocolo de Leeds num Centro de alto volume em Cirurgia Pancreática***

RESUMO: **Introdução:** A falta de uniformização dos exames anatomopatológicos na cirurgia pancreática causa variabilidade de resultados e discrepâncias no estadiamento, com implicação na sobrevida. O objetivo deste estudo é a aplicação do Protocolo de Leeds num centro hospitalar com elevado volume em cirurgia pan-

creática. **Material e Métodos:** Avaliámos 222 doentes submetidos a duodenopancreatectomia cefálica (DPC) por adenocarcinoma do pâncreas no nosso Centro nos anos de 2016, 2017 e 2018. As variáveis estudadas foram a invasão das margens cirúrgicas radiais e de secção, invasão ganglionar da linfadenectomia standard, invasão perineural e microvascular, linfangiose e mortalidade.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Central

AUTORES: Ana Kam Andrade; Emanuel Vigia; Catarina Aguiar; Sofia Corado; Ana Marta Nobre; Luis Bicho; Edite Filipe; Maria Veiga de Macedo; Hugo Pinto Marques



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169466760

CAPÍTULO: **Cirurgia Vascular**TÍTULO: **Abordagem Multidisciplinar na Isquemia Aguda Mesenterica: A Proposito de um Caso**

RESUMO: **Introdução:** A Isquemia Mesenterica (IM) aguda e uma emergencia resultante da interrupcao do fluxo vascular mesenterico. De etiologia multifatorial, surge frequentemente associada a oclusao embolica da arteria mesenterica superior (AMS). **Material e Métodos:** Homem de 57 anos, previamente saudável, recorre ao Servico de Urgencia por vomitos e dor abdominal subita no hipocondrio direito (HD) e epigastro (EG) com 5 horas de evolucao. Apresentava abdomen depressivel, doloroso a palpacao no HD e EG, sem sinais de irritacao peritoneal. Analiticamente destaque para leucocitose 15x10⁹/L e glicemia 584mg/dL. Gasometria arterial com acidose e lactacidemia de 3mmol/L. Perante o diagnostico inaugural de cetoacidose diabetica e agravamento da dor, realizou angioTC, que revelou oclusao total da AMS e ansas intestinais sem realce parietal. **Resultados:** Foi submetido a laparotomia exploradora com embolectomia da AMS. Apos revascularizacao e por duvida da viabilidade intestinal, foi realizada laparostomia que foi revista às 48h, com necessidade de enterectomia segmentar e anastomose primaria. Permaneceu internado 10 dias em Cuidados Intensivos. Sem intercorrencias no restante internamento tendo tido alta ao 15ºdia pos-operatorio. **Discussão:** A IM tem prognostico reservado e elevada taxa de mortalidade. Os principais determinantes prognosticos sao o diagnostico precoce e abordagem terapeutica multidisciplinar atempada. O elevado nivel de suspeicao sao chave para o sucesso terapeutico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Dra. Oriana Nogueira, Dr. Jose Baiao, Dra. Vania Constancio, Dra. Mariana Duque, Dr. Luis Antunes, Dra. Joana Moreira, Dr. Pedro Oliveira, Dr. Andre Lazaro, Dr. Manuel Fonseca, Prof. Doutor Jose Guilherme Tralhao

NOME: Oriana Pessoa Mendes Nogueira

E-MAIL: oriana.fisio@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169924860

CAPÍTULO: **Cirurgia da parede abdominal**TÍTULO: **Tratamento Endovascular de Hemorragia Retroperitoneal Após Hernioplastia Inguinal**

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES:

NOME: Pedro Manuel Conceição Nolasco Pinto

E-MAIL: pedromanuel07@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169683910

CAPÍTULO: **Cirurgia endócrina**

TÍTULO: **Tumor virilizante da supra-renal com envolvimento hepático? caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma da supra-renal é um tumor extremamente raro, com uma prevalência de cerca de 2 casos por milhão de pessoas, sendo apenas um quinto destes tumores virilizante. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 41 anos, encaminhada a consulta por dor abdominal e lombar à direita, astenia, anorexia, amenorreia, hirsutismo e cliteromegália com cerca de 10 meses de evolução. Tem massa palpável no hipocôndrio e flanco direitos com extensão à região lombar. Análises com testosterona livre 79 ng/mL e DHEA-S 5,37 ug/mL. TC e RM mostraram massa supra-renal direita 12,2 x 11 x 16,3 cm com áreas de necrose com compressão renal e da veia cava inferior e invasão hepática por extensão ao segmento VIII. **Resultados:** Realizadas suprarrenalectomia e hepatectomia direitas em bloco. Por elevação dos parâmetros inflamatórios, em D8 pós-op fez TC que revelou nódulo hipervascular de 15 mm de novo no segmento II. Histologia mostrou carcinoma da supra-renal com duas metástases no fígado direito pT3M1R1. Teve alta e iniciou QT com doxorubicina e mitotano. Teve como consequências citocolestase e um episódio de neutropenia febril com alteração do esquema de QT. Sob QT encontra-se em progressão de doença para o fígado restante e parede abdominal. **Discussão:** O carcinoma virilizante da supra-renal é um tumor agressivo, de mau prognóstico, especialmente se associado a idade avançada, metástases ou margem positiva. O tratamento envolve ressecção em bloco do tumor e órgãos afectados e mitotano em combinação com outros agentes de QT.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

AUTORES: Pedro Azevedo, Pedro Miranda, Mafalda Fernandes, Marisa Ferreira, José António Pereira, Pedro Amado, Rita Roque, Rui Maio

NOME: Pedro Miguel Cacaís Rua Azevedo

E-MAIL: pedro_azeved@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 161169885340

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática**

TÍTULO: **Dupla Oclusão – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** No transplante hepático, a reconstrução arterial com um conduto arterial infra-renal é uma alternativa técnica com bons resultados quando a artéria do recetor não permite uma anastomose com bom fluxo. Apesar de rara, a herniação intestinal através do conduto arterial é uma complicação potencialmente fatal. **Resultados:** Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, 48 A, submetida a transplante hepático por cirrose a VHB/VHD. 19M após o transplante, transferida para o nosso Centro por quadro de oclusão intestinal. No estudo imagiológico, foi documentada dilatação de ansas do delgado, aerobilia e áreas de isquémia hepática. Submetida a intervenção cirúrgica onde se constatou herniação de todo o delgado através do conduto arterial que se encontrava trombosado e isquémia hepática irreversível. Após secção do conduto e resolução da oclusão intestinal foi submetida a retransplante. Boa evolução no pós-operatório. **Discussão:** A utilização de um conduto arterial é uma excelente alternativa para a revascularização arterial no transplante hepático. A herniação intestinal através do conduto arterial é uma complicação potencialmente fatal uma vez que a oclusão intestinal, a diminuição do fluxo arterial hepático e a isquémia hepática ocorrem simultaneamente. É necessário um elevado índice de suspeição para que o diagnóstico e a intervenção cirúrgica seja precoce. A reperitonização do conduto arterial deve ser feita após a sua construção de forma a prevenir esta complicação.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Inês Barros, Sofia Carrelha, Raquel Mega, João Santos Coelho, Américo Martins, Hugo Pinto Marques

NOME: Maria Inês Marques da Silva Figueiredo de Barros

E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169614010

CAPÍTULO: Coloproctologia

TÍTULO: *Cirurgia Colorretal sob Bloqueio do Neuroeixo.*

RESUMO: **Introdução:** A escassez de vagas em Serviços de Medicina Intensiva durante a pandemia COVID-19 obrigou à priorização de doentes críticos. Segundo o princípio da máxima beneficência, devem ser consideradas a gravidade e reversibilidade da doença aguda, as comorbilidades e o estado funcional prévio. Assim, tornou-se necessária a adoção de estratégias alternativas para doentes oncológicos com comorbilidades graves, face ao acesso limitado a cuidados intensivos no contexto atual. **Material e Métodos:** Descrição de casos clínicos de doentes com elevado risco anestésico-cirúrgico, submetidos a cirurgia colorretal major sob bloqueio do neuroeixo. **Resultados:** É Caso Clínico nº 1: doente com adenocarcinoma estenosante do cólon sigmóide com metastização hepática, submetido a Cirurgia de Hartmann. Como intercorrência, apresentou evisceração ao 6º dia de pós-operatório, tendo sido submetido a encerramento da parede abdominal com pontos totais. Teve alta ao 16º dia com colostomia funcionante e ferida operatória com boa evolução cicatricial. – Caso Clínico nº 2: doente com adenocarcinoma do cego submetida a hemicolectomia direita por laparotomia, que decorreu sem intercorrências intra ou pós-operatórias. Teve alta ao 5º dia a tolerar dieta e com trânsito intestinal restabelecido. **Discussão:** A cirurgia colorretal major sob bloqueio do neuroeixo, apesar de pouco ortodoxa e com evidência científica limitada, permitiu oferecer tratamento paliativo e curativo em doentes com patologia cardiopulmonar grave, num contexto pandémico de exceção.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE

AUTORES: Dra. Inês Bertão Colaço; Dr. Hugo Ribeiro Maciel; Dra. Marta Ferreira; Dra. Narcisa Guimarães; Dra. Inês Bolais Mónica; Dra. Simone Oliveira; Dra. Daniela Pato Pais; Dra. Sara Camila Andrade; Dra. Lucília Conceição; Dr. José Mário Cecílio.

NOME: Inês Isabel Bertão Colaço

E-MAIL: inesbertaocolaco@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171841013

TÍTULO: *Tratamento cirúrgico de Tumor de Buschke-Lowenstein*

RESUMO: **Introdução:** O Tumor de Buschke-Lowenstein (BLT) é uma entidade rara originada a partir de uma lesão verrucosa associado a infeção pelo papilomavírus humano. Apesar de ser benigno é localmente agressivo e pode sofrer transformação maligna em carcinoma espinhocelular (CEC). **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de processo clínico do doente e revisão da literatura. **Resultados:** Homem de 57 anos, recorre a consulta por lesão perianal gigante tipo couve-flor, com dor, prurido e hemorragia. Apresentava lesão exofítica com 20cm, a ocupar toda a região perianal, sem lesões genitais, sem adenopatias inguinais. Colonoscopia total sem lesões, RM sem clara invasão esfinteriana, mas identificação de fistula trans-esfinteriana. Realizada excisão local alargada e colostomia terminal laparoscópica. Suspeita intraoperatória de invasão esfinteriana. Anatomia patológica confirmou diagnóstico de BLT, com áreas de transformação maligna em CEC. Completou-se o tratamento com amputação abdominoperineal (AAP) assistida por laparoscopia e encerramento perianal com retalho de avanço miotático V-Y. Ressecção R0, com invasão do reto pelo CEC (pT4N0 cM IIIb). Fez radioterapia adjuvante. Aos 18 meses de seguimento, sem recidiva. **Discussão:** BLT é entidade altamente recidivante o que justifica agressividade no tratamento para lograr margens livres de doença. Deve ser suspeitado em condilomas recidivantes após tratamento local. A primeira linha de tratamento deve ser excisão local, mas uma AAP e tratamento adjuvante pode ser justificado para uma erradicação sustentada.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Teresa Cardoso, João Moreira Azevedo, Inês Botelho, CE Costa Almeida, Jaime Vilaça

NOME: Teresa Vieira Carço

E-MAIL: tvieiracaroco@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169670580

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática**

TÍTULO: **Fístula pancreático-pleural: primeira manifestação de doença pancreática**

RESUMO: **Introdução:** Uma fístula pancreática caracteriza-se pela fuga de secreções pancreáticas resultante de uma disrupção do ducto pancreático. Pode ocorrer como complicação de pancreatite aguda ou crónica, ressecção pancreática ou trauma. Classificam-se em dois tipos: interna quando comunica com a cavidade peritoneal, pleural ou víscera oca e externa quando comunica com a pele. A fuga de secreções pancreáticas é causa de morbilidade significativa para o doente, com risco de desnutrição e infeção. A fístula pancreático-pleural é uma complicação rara de pancreatite, com uma incidência de 0,4%. Esta entidade apresenta-se tipicamente como derrame pleural extenso, com sintomas respiratórios como tosse, dispneia ou dor torácica, tornando-a assim um desafio diagnóstico na prática clínica. **Material e Métodos:** Os autores apresentam o caso clínico de um doente, sexo masculino, 61 anos, sem antecedentes de relevo, sem história de internamentos prévios e sem hábitos alcoólicos, tabágicos ou medicamentosos relevantes. Recorreu ao serviço de urgência por dispneia e toracalgia com uma semana de evolução. Diagnosticou-se um volumoso derrame pleural esquerdo, tendo sido efetuada toracocentese diagnóstica e evacuadora, com melhoria sintomática franca. O líquido pleural apresentava características de exsudado, citologia negativa para células malignas e microbiologia negativa. O doente foi encaminhado para a consulta de Medicina Interna para prosseguir com o estudo etiológico. A TC torácica realizada revelou pequeno derrame pleural esquerdo e a presença de uma lesão cística que abrangia grande parte do corpo e cauda pancreática. Passadas duas semanas regressou novamente ao serviço de urgência por dispneia, tendo realizado RX tórax que evidenciava derrame pleural esquerdo, a ocupar 2/3 desse hemitórax. Realizou TC abdomino-pélvico que revelou uma coleção adjacente à face superior da transição pancreática corpo-cauda, evidenciando um trajeto fistuloso com direção cranial, junto ao hiato esofágico e que atravessava toda a espessura do diafragma. Foi submetido a nova toracocentese evacuadora, com doseamento de amilase (2072 U/L) e bilirrubina total (6,92 mg/dL), ambas aumentadas. **Resultados:** Após discussão em reunião multidisciplinar de patologia Hepato-bilio-pancreática, foi realizada CPRM para melhor caracterização da lesão. O exame evidenciou coleção peripancreática sem sinais de suspeição, (nomeadamente septações ou nódulos com hiperrealce), com trajeto fistuloso comunicando com a cavidade torácica esquerda. Colocou-se como hipótese

de diagnóstico tratar-se de coleção pós pancreatite aguda com evolução subclínica, com fistulização pleural esquerda. O doente foi internado para tratamento conservador com drenagem torácica, administração de octreótido e pausa alimentar. O dreno torácico com drenagem inicial de 2 litros de líquido seroso-acastanhado, foi clampado ao 7º dia de internamento após drenagem vestigial. Realizou CPRE ao 3º dia de internamento com Wirsungograma que relevou fuga de contraste, tendo-se colocado uma prótese pancreática de 9 centímetros. Teve alta ao 10º dia de internamento. A reavaliação imagiológica aos três meses por RMN, revelou resolução quase completa da coleção pancreática, sem presença de derrame pleural. A prótese pancreática foi removida por CPRE, sem complicações. Na consulta de seguimento aos 6 meses, a RMN demonstrou pâncreas de dimensões normais, de contornos regulares, estrutura homogénea, com um ducto pancreático de calibre normal, sem coleções líquidas peripancreáticas. O doente apresentava-se assintomático, com estudo analítico normal. **Discussão:** A fístula pancreático-pleural é uma entidade extremamente rara em que a disrupção do ducto pancreático resulta num processo de fistulização através do hiato esofágico ou aórtico, resultando num derrame pleural, mais frequentemente à esquerda. A causa mais comum é a pancreatite aguda de etiologia alcoólica. A apresentação é atípica, com sintomas predominantemente respiratórios, nomeadamente dispneia, dor torácica ou tosse, o que pode representar um atraso no seu diagnóstico. Um derrame pleural extenso, recorrente após realização de toracocentese, num doente com antecedentes de pancreatite aguda ou história de hábitos alcoólicos, deve suscitar a suspeita deste diagnóstico. A CPRM é o exame de eleição para caracterização imagiológica. Um diagnóstico célere desta patologia é de extrema importância. O tipo de tratamento a aplicar irá depender da anatomia do ducto pancreático. Na presença de um ducto normal ou ligeiramente dilatado, sem evidência de estenose, o tratamento conservador com drenagem torácica, administração de octreótido para supressão da função pancreática exócrina e nutrição parentérica total, é bem sucedido em 30-60% dos casos. Na presença de estenose ductal é necessário o auxílio do tratamento endoscópico com a aplicação de uma prótese ou stent pancreático. Por último, o tratamento cirúrgico está recomendado após insucesso do tratamento conservador, na presença de uma obstrução ductal pancreática completa ou nos casos em que a colocação de prótese não é exequível.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

AUTORES: João Varanda, Ana Rita Ferreira, Andreia Amado, Ana Paula Torre, Tatiana Queirós, Elsa Francisco, Antónia Póvoa, Manuel Oliveira

NOME: João Pedro Folhas Varanda

E-MAIL: joaopfvaranda@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170458951

CAPÍTULO: **Coloproctologia**TÍTULO: **Hemicolectomia Direita Laparoscópica: Ensino Protocolado para o Interno**

RESUMO: **Introdução:** Nas últimas décadas tem-se verificado uma mudança de paradigma na abordagem cirúrgica colorretal, com predomínio das abordagens minimamente invasivas. Assim, surgiu a necessidade de modificar a estratégia de ensino no internato. Atualmente, a unidade colorretal da nossa instituição realiza 84% da cirurgia do cancro do reto e 75% do cancro do cólon por laparoscopia, pelo que o treino laparoscópico se tem tornado uma componente essencial no ensino. No entanto, até à data não existem orientações nacionais relativamente aos objetivos curriculares do internato pelo que existe grande heterogeneidade na formação. O objetivo deste trabalho é apresentar o protocolo de ensino da nossa instituição e, particularmente, a abordagem passo-a-passo no ensino da hemicolectomia direita laparoscópica **Material e Métodos:** Na nossa instituição foi criado um protocolo de ensino das diferentes colectomias laparoscópicas, que visa uma formação mais eficiente e segura, com o objetivo de atingir competências técnicas e teóricas adaptadas às diferentes etapas da formação do interno **Resultados:** É apresentado um vídeo da abordagem sistematizada de uma hemicolectomia direita laparoscópica com anastomose intracorpórea realizada por um interno como parte integrante do nosso protocolo de ensino **Discussão:** O ensino da cirurgia colorretal laparoscópica no internato torna-se mais eficiente quando realizado de forma sistematizada integrado num protocolo. Assim é garantida a formação e acelerada a curva de aprendizagem sem comprometer a segurança e a qualidade

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Joana Bárto, Filipa Fonseca, André Caiado, Rita Barroca, João Maciel, Manuel Limbert, Nuno Abecasis

NOME: Joana Bárto

E-MAIL: joanabartolo@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169541801

CAPÍTULO: **Coloproctologia**TÍTULO: **Hemicolectomia Direita Laparoscópica: Step By Step**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia laparoscópica do cólon apresentou uma notável expansão nas últimas décadas, com resultados oncológicos sobreponíveis à técnica clássica e múltiplas vantagens a curto prazo, sendo hoje considerada como a técnica gold standard por muitos autores. A abordagem laparoscópica do cólon direito permite identificar o plano de dissecação e efetuar uma abordagem de medial para lateral e de caudal para cranial, o que vai permitir a libertação do ângulo hepático. A anastomose pode ser realizada intra ou extracorpórea, de acordo com a preferência do cirurgião. O objetivo deste trabalho é a demonstração da técnica da hemicolectomia direita laparoscópica. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico através de vídeo que demonstra os diferentes passos da hemicolectomia direita laparoscópica. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 74 anos, seguida em consulta por lesão adenomatosa com displasia de alto grau peri-apendicular, não passível de ressecção endoscópica, foi submetida a hemicolectomia direita laparoscópica eletiva. A cirurgia decorreu sem intercorrências. Teve alta hospitalar ao sétimo dia de pós-operatório. **Discussão:** É essencial uma abordagem standard da hemicolectomia direita laparoscópica, seguindo os passos fulcrais à sua realização e respeitando os planos embriológicos, quer para obter cirurgias mais rápidas e com menos complicações, quer para garantir uma progressão mais célere da curva de aprendizagem do cirurgião

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

AUTORES: Rita Pereira; Tânia Valente; Maria Inês Coelho; Paulo Clara; Sandra Amado; Paulo Alves; Nuno Rama; Vítor Faria; Miguel Coelho

NOME: Ana Rita Gonçalves Pereira

E-MAIL: arpereira1988@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172286230

CAPÍTULO: **Coloproctologia**

TÍTULO: **ICG fluorescence technology in endometriosis surgery**

RESUMO: **Introdução:** Objective: To describe a new use of endovenous and intra-urethral indocyanine green (ICG) to allow real-time visualization of bowel perfusion in women with rectovaginal endometriosis who may be candidates for segmental resection. Design: Step-by-step explanation of this method using descriptive text and educational video. Setting: Tertiary level referral center. **Material e Métodos:** Patient(s): A nulliparous 33-year-old woman affected by a large rectal endometriotic nodule was referred for severe dysmenorrhea (9/10), dyspareunia (10/10), hematochezia, and dyschesia (9/10), despite estrogenic therapy. Intervention(s): An intravenous and bilateral intraurethral injections of ICG for intraoperative fluorescence imaging. Main outcome measure(s): Evaluation of blood perfusion of bowel and rectal endometriosis nodule. Evaluation of neoanastomosis vascularization after bowel resection. Keeping the anatomical identification of both ureters in a distorted anatomy pelvis. **Resultados:** Result(s): The procedure of endometriosis removal was performed using the Rubina Karl Storz tower surgical platform. After ovarian endometriosis removal and adhesiolysis, we identified the endometriosis nodule on the anterior surface of the rectum. Pararectal, rectovaginal, and retrorectal spaces were dissected with a nerve-sparing technique. Indocyanine green was administered through a peripheral line. A near-infrared camera head enabled vision of the colorant after latency of a few seconds. We observed the ischemic area around the rectal nodule and perfusion areas upstream and downstream from the lesion. We selected the transecting line for rectal resection, taking account of this objective evaluation, beyond the limits of macroscopic disease. After direct mechanical anastomosis, we checked the rectal vascularization with ICG. **Discussão:** Conclusion(s): Endovenous ICG is proposed during surgery for rectosigmoid endometriosis to assess the perfusion of the bowel and select the transecting line. With ICG fluorescence imaging, we can objectively evaluate whether blood supply to the anastomosis is adequate. Endovenous ICG for objective vascular assessment is simple and rapid to use, and no complications related to ICG use were recorded. Ureteral bilateral identification using ICG fluorescence improves the efficiency and safety of the procedure.

HOSPITAL: Hospital da Luz Arrábida e Aveiro

AUTORES: Jaime Vilaça + Helder Ferreira

NOME: Jaime Vilaça

E-MAIL: jaimevilaca@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169575460

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática**

TÍTULO: **Hepatectomia direita laparoscópica com abordagem hilar extra-glissoniana no tratamento de hemangioma gigante**

RESUMO: **Introdução:** Os hemangiomas hepáticos podem apresentar tendência para o crescimento e inclusive causar sintomatologia refratária, sobretudo nos casos de lesões volumosas (>10 cm), devendo a cirurgia de ressecção ser uma hipótese discutida em sede multidisciplinar. A abordagem extra-glissoniana das estruturas hilares revela-se particularmente útil na transecção pedicular durante hepatectomias major. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso de mulher de 37 anos seguida por hemangiomas hepáticos que exibiram aumento progressivo e considerável, associados a queixas persistentes, submetida a hepatectomia direita laparoscópica. Procedeu-se a exploração ecográfica e mobilização hepática, seguida de stapling da triade portal direita com contração da confluência dos ductos hepáticos. Foi realizada secção parenquimatosa recorrendo a bisturi harmónico sob manobra de Pringle externa. Colocação de dreno de Jackson-Pratt aspirativo. Extração da peça dentro de saco coletor por incisão de Pfannenstiel iterativa. **Resultados:** O procedimento não teve intercorrências nem se registaram complicações pós-operatórias. A doente teve alta no 5º dia após a intervenção, hemodinamicamente estável, sem queixas espontâneas, a tolerar dieta ligeira. O estudo anatomo-patológico concluiu tratar-se de hemangioma, não se observando sinais de malignidade. **Discussão:** A abordagem extra-glissoniana é segura, simples e reprodutível sendo uma alternativa à abordagem intra-glissoneana nas hepatectomias major.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Miguel Almeida, Humberto Cristino, Marinho Almeida, Virgília Gomes, Luís Graça, Elisabete Barbosa

NOME: Nuno Miguel da Fonseca Andrade de Almeida

E-MAIL: nmiguelalmeida92@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172293932

CAPÍTULO: **Cirurgia endócrina**

TÍTULO: ***Istmectomia Por Abordagem Endoscópica Transoral Videassistida***

RESUMO: **Introdução:** Na patologia cirúrgica tiroideia, o melhor tratamento para a doença exclusivamente istmica sempre foi alvo de controvérsia, principalmente quando se trata de doença maligna. Na realidade, a resseção alargada a um dos lobos, na ausência de patologia associada, é um sobretratamento que carece de racional que o justifique. Assim, em doentes selecionados, a istmectomia poderá ser um procedimento adequado e curativo, associado a menor morbidade. **Material e Métodos:** Vídeo de abordagem endoscópica transoral, de tumor folicular em tiroide com nódulo istmico único. Homem de 42 anos, fumador 20UMA, sem antecedentes, referenciado à consulta de Cirurgia Geral por nódulo istmico único, de cerca de 3cm de maiores dimensões, cuja 1ª CBA revelou FLUS e a 2ª Tumor Folicular. **Resultados:** Procedeu-se a istmectomia endoscópica transoral videoassistida. A cirurgia decorreu sem complicações e o doente teve alta assintomático em 24h. O exame histológico definitivo revelou tratar-se de adenoma folicular. **Discussão:** Mais uma vez se demonstra a aplicabilidade da cirurgia minimamente invasiva cervical, permitindo uma visão privilegiada sobre toda a tiroide e uma abordagem facilitada do istmo tiroideu, revelando-se uma técnica segura e eficaz no tratamento desta patologia.

HOSPITAL: Hospital da Luz Arrábida e Aveiro

AUTORES: Jaime Vilaça, Renato Pereira, Carlos Costa Almeida, Susana Graça

NOME: Susana Graça

E-MAIL: sarga3@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172293930

CAPÍTULO: **Cirurgia Endócrina**

TÍTULO: ***Hemitiroidectomia e Paratiroidectomia Endoscópica Transaxilar***

RESUMO: **Introdução:** A abordagem endoscópica transaxilar é cada vez mais uma opção válida e disponível na cirurgia tiroideia e paratiroidectomia. A procura desta técnica minimamente invasiva pelos doentes, sejam mulheres ou homens, é crescente. **Material e Métodos:** Vídeo de abordagem simultânea de BMN e HPP, por via endoscópica transaxilar, com monitorização do NLR, exame extemporâneo e doseamento de iPTH. Homem de 59 anos, hipertenso e diabético, referenciado à consulta de cirurgia geral por HPP (PTH 188pg/ml, Cálcio corrigido 11mg/dl, ecografia: imagem compatível com paratiroidectomia aumentada à esquerda, cintigrafia Tc99m-Sestamibi: hiperfixação compatível com a ecografia) e múltiplos nódulos no lobo tiroideu esquerdo, o maior com 26mm, benigno. **Resultados:** Procedeu-se a hemitiroidectomia esquerda e paratiroidectomia ipsilateral endoscópica transaxilar. A cirurgia decorreu sem complicações e o doente teve alta assintomático em 24h. O exame extemporâneo revelou tecido paratiroidectomia e o histológico definitivo adenoma da paratiroidectomia e hiperplasia nodular colóide. Os valores de iPTH definiram a cura cirúrgica (iPTH0 340, iPTH10 23). **Discussão:** A abordagem cervical endoscópica transaxilar é segura e eficaz no tratamento simultâneo da patologia tiroideia e paratiroidectomia. Este é um caso clínico que mostra uma associação pouco frequente de doença cirúrgica tiroideia e paratiroidectomia.

HOSPITAL: Hospital da Luz Arrábida e Aveiro

AUTORES: Susana Graça, Carlos Costa Almeida, Jaime Vilaça

NOME: Susana Graça

E-MAIL: sarga3@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172238063

CAPÍTULO: **Coloproctologia**

TÍTULO: **Fluorescência com ICG na colectomia direita e colecistectomia _ uma visao do outro mundo**

RESUMO: **Introdução:** A deiscência anastomótica, a lesão duodenal e a lesão ureteral são algumas das possíveis complicações da colectomia direita. A lesão da via biliar é a mais temida complicação da colecistectomia. Novas tecnologias com realidade aumentada permitem reduzir estes riscos. Os autores apresentam uma hemicolecotomia direita em simultâneo com uma colecistectomia laparoscópica, usando a imunofluorescência com verde de indocianina (ICG) para identificação da junção hepático-cística, avaliação vascular da anastomose e visualização dos ureteres. **Material e Métodos:** Mulher de 70 anos com lesão neoplásica no colon ascendente e litíase vesicular sintomática, submetida a colecistectomia e hemicolecotomia direita. Cateterização ureteral cistoscópica para injeção de ICG. Injeção intravesicular de 5 mL de uma diluição de ICG e realizada a colecistectomia. Administração de 3 mg de ICG por via endovenosa e avaliação aos 3 minutos do local de transecção cólica e posteriormente da anastomose. **Resultados:** A injeção intravesicular de ICG facilitou a identificação da via biliar principal e da junção hepático-cística. Ao mesmo tempo, o ICG ao passar para o arco duodenal facilitou a contante identificação do duodeno durante toda a colectomia. A evidente visualização do ureter permitiu uma cirurgia mais segura. A administração endo-venosa de ICG permitiu com segurança realizar a secção cólica em território bem vascularizado. A anastomose aparecia bem irrigada no controlo com ICG. **Discussão:** Os autores estão convencidos das mais valias da realidade aumentada para melhoria da segurança intra-operatória. O custo baixo desta tecnologia e ausência de toxicidade reforçam o seu interesse. Estas e outras estratégias de segurança farão seguramente parte do padrão-ouro no futuro próximo da cirurgia color-rectal.

HOSPITAL: Outro

AUTORES: CE Costa Almeida, Teresa CaroÃ§o, Hugo Louro, Susana Graça, Jaime Vilaça

NOME: Carlos Eduardo Perdigao Costa Almeida

E-MAIL: carloscostaalmeida@yahoo.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169885343

CAPÍTULO: **Cirurgia Hepatobiliar e Pancreática**

TÍTULO: **Sectorectomia posterior direita robótica – video**

RESUMO: **Introdução:** O diagnóstico diferencial pré-operatório entre adenoma e hepatocarcinoma pode ser difícil. A ressecção cirúrgica permite a confirmação diagnóstica e tem um intuito curativo. Apesar das vantagens da cirurgia hepática minimamente invasiva, a ressecção cirúrgica de lesões do segmento VII é particularmente desafiante. Do nosso conhecimento, apresentamos a primeira sectorectomia posterior direita realizada por via robótica, no Serviço Nacional de Saúde, em Portugal. **Resultados:** Os autores apresentam, em vídeo, o caso de um doente do sexo masculino, 64 anos, enviado para o nosso Centro por um nódulo com 7 cm no segmento VII a impor diagnóstico diferencial entre adenoma/hepatocarcinoma. Após avaliação multidisciplinar, proposto para sectorectomia posterior direita robótica. A cirurgia decorreu sem intercorrências. Pós-operatório com boa evolução. O exame anatomopatológico relevou um hepatocarcinoma, grau 2 Edmondson. **Discussão:** Apesar do avanço da cirurgia hepática minimamente invasiva, a ressecção de lesões dos segmentos postero-superiores é ainda considerada uma relativa limitação da cirurgia laparoscópica. A cirurgia robótica facilita a abordagem de todos os segmentos hepáticos, permitindo aumentar o alcance da abordagem minimamente invasiva.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Inês Barros, Sílvia Silva, Sofia Carrelha, João Santos Coelho, Hugo Pinto Marques

NOME: Maria Inês Marques da Silva Figueiredo de Barros

E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168739842

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofagológica**

TÍTULO: **Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 por via laparoscópica com anastomose intracorpórea**

RESUMO: **Introdução:** Ao longo dos últimos anos a cirurgia minimamente invasiva tornou-se a abordagem standard para a maioria das cirurgias oncológicas sendo que cada vez mais dados demonstram a sua segurança, viabilidade e equivalência em termos de outcomes oncológicos mesmo para os estadios mais avançados. O uso da laparoscopia pode diminuir o tempo de internamento e o consumo de analgésicos no pós-operatório e ainda possibilita uma perspectiva muito detalhada da anatomia local. Neste vídeo apresentamos uma gastrectomia subtotal por via laparoscópica com linfadenectomia D2 e anastomose intracorpórea. São descritos os principais passos desta cirurgia e referenciadas as principais estruturas anatómicas. **Material e Métodos:** Gravação de um procedimento cirúrgico envolvendo uma gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 por via laparoscópica. Posteriormente procedeu-se à sua edição assinalando os principais passos da cirurgia e estruturas anatómicas. **Resultados:** Vídeo. **Discussão:** A gastrectomia subtotal e correspondente linfadenectomia D2 com anastomose intracorpórea é um procedimento passível de ser realizado por via laparoscópica.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

AUTORES: André Caiado, Francisco Cabral, Paulo Ramos, Cecília Monteiro, Rui Casaca, Nuno Abecasis

SERVIÇO: Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

NOME: André Filipe Caiado

E-MAIL: andre_f_caiado@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169536530

CAPÍTULO: **Cirurgia Esofagológica**

TÍTULO: **Bypass gástrico em doente com situs inversus total**

RESUMO: **Introdução:** Situs inversus totalis (SIT) é uma doença autossómica recessiva rara que atinge cerca de 0.0005%-0.02% da população, encontrada algumas vezes pelos Cirurgiões ao longo da sua prática. Consiste na transposição completa dos órgãos intra-abdominais (imagem em espelho) e dextrocardia. A maioria destes doentes não têm sintomas ao longo da vida. **Discussão:** O bypass gástrico laparoscópico é o procedimento mais eficaz no tratamento da obesidade mórbida sendo o gold standard da Cirurgia Bariátrica. Reportamos um caso de Bypass Gástrico Laparoscópico realizado com sucesso num doente com SIT. Trata-se de um homem de 45 anos com obesidade mórbida, refratária a medidas dietéticas e exercício físico, IMC de 39.5Kg/m², com antecedentes de dislipidemia, síndrome depressivo e síndrome de apneia obstrutiva do sono, medicado com estatina, ansiolíticos e antidepressivos. Tinha diagnóstico prévio de SIT documentado em TAC abdominopélvica e raio x do tórax; sem síndrome de Kartagener associado. Após estudo pré-operatório e análise em equipa multidisciplinar foi considerado candidato a intervenção cirúrgica, tendo sido submetido a bypass gástrico laparoscópico, sem intercorrências, sem necessidade de alterações significativas na técnica cirúrgica, tendo tido alta ao 2.º dia pós-operatório. Portanto, em doentes com obesidade mórbida e SIT candidatos a Bypass gástrico laparoscópico, a cirurgia pode ser realizada com segurança, necessitando, no entanto de particular atenção para que não ocorra inversão das ansas

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE

AUTORES: Autores: Diana Matos; Rita Lourenço; André Lopes; Anita Santos; Inês Peixoto; Juliana Oliveira; Rui Pinto; Washington Costa; Pinto Correia

NOME: Diana Isabel da Silva Matos

E-MAIL: diana.silva.matos@gmail.com



XLI CONGRESSO NACIONAL DE CIRURGIA

TRABALHOS NÃO SELECIONADOS

RESUMOS

Sessões Comunicação Oral

Sessões Poster

Sessões Vídeo

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168731980

TÍTULO: *Tratamento de Hérnias da Parede Abdominal na Urgência – Seis anos de experiência*

RESUMO: **Introdução:** As hérnias da parede abdominal são a segunda causa mais frequente de oclusão intestinal. A cura cirúrgica eletiva destas hérnias é atualmente aceite como tratamento de eleição de um defeito anatómico que causa sintomas (alteração do trânsito intestinal) e que pode ter repercussão significativa na qualidade de vida dos doentes. No entanto, muitos destes doentes procuram ajuda médica apenas quando a hérnia está encarcerada ou estrangulada Isto implica uma intervenção urgente que, por sua vez, está associada a uma maior morbimortalidade. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo. Consulta dos registos clínicos dos doentes submetidos a cirurgia urgente de hérnia da parede abdominal, com ou sem necessidade de enterectomia, entre 2013 e 2018. Análise estatística com recurso ao IBM SPSS Statistics ® versão 25 aplicando testes paramétricos (teste t). **Resultados:** Amostra de 307 doentes, com 174 mulheres de 133 homens com idades entre os 27 e os 101 anos. No total dos 307 doentes operados, em 62 (20,2%) foi necessária a realização de enterectomia segmentar. Existe uma relação estatisticamente significativa entre hérnias inguinais e crurais e a necessidade de realização de enterectomia. Existe uma relação estatisticamente significativa ($p=0,000$) entre a necessidade de enterectomia e a existência de morbimortalidade durante o pós-operatório. **Discussão:** Numa avaliação global, as hérnias inguinais foram as mais prevalentes. As hérnias crurais foram mais prevalentes em mulheres e as hérnias inguinais em homens. As hérnias crurais foram as que com maior frequência implicaram a realização de enterectomia segmentar, existindo relação com significado estatístico entre ambas variáveis. A morbimortalidade foi superior nas hérnias crurais. A taxa de mortalidade foi de 3,6%. Retrospectivamente, verificamos que existe uma associação entre a realização de enterectomia e a ocorrência de complicações.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: Cristina Monteiro, Cristina Silva, Carolina Matos, Mariana Leite, Diogo Pinto, Bruno Ribeiro da Silva, Francisco Fazeres

NOME: Cristina Monteiro

E-MAIL: cristina_f_monteiro@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169160200

TÍTULO: *Abdómen aberto em cirurgia de damage control: tração fascial com prótese e terapia de pressão negativa.*

RESUMO: **Introdução:** Na cirurgia de damage control (DC) o encerramento do abdómen pode ser protelado até condições hemodinâmicas e cirúrgicas reunidas. O caso clínico descrito expõe uma estratégia de encerramento definitivo e funcional da parede abdominal planeado em situação de abdómen hostil. **Material e Métodos:** Mulher 67 anos, IMC 35Kg/m², admitida por pancreatite aguda necrosada grave e perfuração de úlcera duodenal. Foi submetida a duodenostomia e encerramento abdominal temporário (EAT) com terapia de pressão negativa (TPN). Em contexto de DC, foram realizadas múltiplas cirurgias de revisão, nomeadamente necrosectomia pancreática. Pela necessidade prolongada de abdómen aberto optou-se pela realização de tração fascial com prótese e TPN até ao encerramento definitivo da parede abdominal. **Discussão:** Algumas vantagens da TPN são: drenagem da cavidade abdominal e diminuição da retração da parede abdominal. Não obstante, na impossibilidade de um encerramento precoce da parede abdominal, novas estratégias foram desenvolvidas para garantir um encerramento definitivo e funcional tardio. A tração fascial com prótese e TPN é uma dessas técnicas e associa os benefícios da TPN com um encerramento abdominal dinâmico. É colocada uma prótese de polipropileno suturada à aponevrose permitindo uma tração progressiva em cada revisão cirúrgica até ao encerramento primário. A literatura reporta que a tração fascial com prótese e TPN, não só tem uma elevada taxa de encerramento abdominal primário tardio como pode evitar hérnias ventrais planeadas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

AUTORES: Xavier de Sousa, Artur Rocha, Sofia Cuco Guerreiro, Rosário Eusébio, Luís Cortez

NOME: Xavier Ponte de Sousa

E-MAIL: xavierpdesousa@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169415691

TÍTULO: *Aplicação da Terapia de Pressão Negativa pela Cirurgia Geral*

RESUMO: **Introdução:** A complicação da ferida cirúrgica é das comorbidades mais frequentes e tem impacto negativo para o doente. A TPN é uma opção que pode ser aplicada profilaticamente na incisão ou de forma terapêutica aquando complicação. A OMS recomenda a utilização de TPN incisional em feridas de alto risco. **Objetivo:** Avaliar sensibilidade de cirurgiões gerais na aplicação de TPN. **Material e Métodos:** Divulgação de questionário aos sócios da SPCIR por email durante 6 meses. **Resultados:** Registaram-se 85 respostas, mediana idade 36 anos, na maioria IFE(38%) e cirurgiões >15 anos de experiência(26%). Cerca de 78% com dedicação hospitalar >40h/semana, com proveniência hospitalar semelhante. Cerca de 98% já conheciam a TPN e 87% a TPN incisional. Quanto à disponibilidade de material de TPN no seu hospital(96%), a localização mais frequente é internamento(88%) e BO(78%). Aquando da utilização de TPN(99%), a indicação mais frequente foi a CLC(94%), seguido de laparostomia(72%) e incisional(53%). Quanto à importância da TPN, foi considerado de alta importância nos casos de laparostomia(86%) e CLC(86%). No caso de TPN incisional, a sua importância foi considerada apenas média. Cerca de 71% não possui protocolos de TPN incisional no seu hospital e 32% desconhece a recomendação da OMS para uso de TPN incisional. **Discussão:** A maioria dos cirurgiões utiliza TPN no caso de CLC, contudo apenas metade já utilizou de forma preventiva, considerando esta técnica de apenas média importância nesta indicação. A criação de protocolos institucionais seria vital para a redução da arbitrariedade da utilização de TPN.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Raquel Prata Saraiva, Bárbara Neto Castro, Andreia Amado, Catarina Ortigosa, Sílvia Costa, António Ferreira, Gil Gonçalves

NOME: Raquel Prata Saraiva

E-MAIL: raquelbprata@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169606050

TÍTULO: *Actinomicose: uma causa rara de infecção abdominal: caso clínico*

RESUMO: **Introdução:** A actinomicose é a infeção crónica supurativa causada pelo micro-organismo *Actinomyces*, bactéria gram-positiva anaeróbia. Este agente coloniza a cavidade oral, mucosa brônquica, trato gastrointestinal e genital feminino. Causa infeção orocervicofacial, torácica e abdominal. **Material e Métodos:** Procedeu-se a análise retrospectiva do processo clínico e breve revisão da literatura **Resultados:** Descrevemos caso de doente do sexo feminino, 62 anos, assintomática, sem AP de relevo, que apresentava, em TC abdominal, aumento das dimensões a nível do flanco esquerdo do músculo recto anterior, (?) aspectos relacionados com processo inflamatório local?. Ecograficamente assume-se hematoma em fase de organização?, com diminuição progressiva nos vários controlos mensais. Em TC após 4 meses, área nodular de 21 mm de maior eixo, na espessura do músculo, com aparente extensão posterior para a cavidade abdominal, podendo traduzir tumor desmóide?, aspectos confirmados por RM. Realizada exérese da lesão e encerramento com suplementação da parede abdominal. Sem intercorrências, alta aos 7º pós-op. Diagnóstico histológico revela: Infeção por *Actinomyces*?. **Discussão:** A infeção primária da parede abdominal por este micro-organismo é rara. Apresenta-se geralmente como uma massa de crescimento lento e facilmente pode mimetizar clínica e imagiologicamente neoplasia dos tecidos moles.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

AUTORES: Teixeira, M; Nunes, S; Correia, S; Bettencourt, V; Gomes, JR; Monteiro, RG; Peliteiro, JN; Neves, TB

NOME: Manuel João Moutinho Teixeira

E-MAIL: manuel61625@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170429240

TÍTULO: *Utilização do questionário EuraHS num estudo prospetivo de coorte*

RESUMO: **Introdução:** O objetivo deste estudo foi caracterizar a abordagem técnica atual da hérnia inguinal em Portugal num estudo de coorte prospetivo e multicêntrico. **Material e Métodos:** Estudo prospetivo multicêntrico, com doentes submetidos a reparação eletiva de hérnia inguinal (Out-Dez 2019). O outcome primário avaliado foi a dor crónica 3 meses após cirurgia através da escala EuraHS Quality of Life. Foi explorada a relação de fatores intra-operatórios com dor crónica. **Resultados:** Foram incluídos 948 doentes de 33 hospitais portugueses. A incidência de dor crónica foi de 13.7% (130/948). A técnica cirúrgica mais usada foi a de Lichtenstein (50.5%), seguida de Plug and Patch (36.5%). A abordagem laparoscópica foi usada em 4.4% dos doentes. A fixação da prótese foi realizada em 38.8% dos casos com sutura não reabsorvível, em 38.7% dos casos com sutura lentamente reabsorvível e em 13.7% dos casos com sutura rapidamente reabsorvível. Intraoperatoriamente o nervo foi identificado mas não seccionado em 42.7% das cirurgias, tendo sido identificado e seccionado em 14.1% dos casos. Num modelo de regressão logística univariada, apenas a secção nervosa intraop está positivamente associada com dor crónica pós-operatória (OR 1.83 IC 95% 1.11-2.93, p=0.014) **Discussão:** Este estudo prospetivo multicêntrico permitiu a caracterização da abordagem contemporânea da cirurgia eletiva por hérnia inguinal em Portugal, identificando áreas de intervenção para melhorar os cuidados prestados aos doentes e redução da dor crónica pós-operatória.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
AUTORES: Antonio Sampaio Soares em nome do Grupo Colaborativo PT Surg
NOME: António maria Moura Tavares de Sampaio Soares
E-MAIL: antoniosampaioes@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169648820

TÍTULO: *Retalho livre anterolateral da coxa – uma mais valia em defeitos complexos da parede abdominal*

RESUMO: **Introdução:** A presença de um área cruenta extensa da parede abdominal é uma situação complexa, que acrescenta morbilidade ao doente e um desafio terapêutico ao cirurgião. O retalho livre anterolateral da coxa (ALT) é uma opção para a sua correção, implicando técnicas diferenciadas de microcirurgia reconstrutiva. **Material e Métodos:** Jovem, 24 anos, politraumatizado em acidente de viação. Entre as lesões resultantes, destaca-se o trauma abdominopélvico, com fratura pélvica Tile C, perfuração vesical com hérnia interna estrangulada de intestino delgado e laceração da sigmóide, submetidas a cistorrafia, enterectomia segmentar com ileostomia terminal e colectomia segmentar com anastomose primária. O pós-operatório(PO) complicou-se com infeção profunda do local cirúrgico, com necrose de pele e tecido celular subcutâneo, da qual, após desbridamento, resultou um defeito com 15x9cm. **Resultados:** Após vacuoterapia inicial, foi submetido a reconstrução da parede abdominal com retalho livre fasciocutâneo ALT. O PO decorreu sem intercorrências, com cicatrização após 3 semanas. **Discussão:** O retalho ALT é uma opção versátil, possibilitando a transferência de pele, fáscia e/ou músculo, para reconstrução de defeitos até 25x18cm, com baixa morbilidade da região dadora. É considerado o retalho ideal para reconstrução de defeitos de espessura parcial e total da parede abdominal, comparativamente às alternativas disponíveis, por restaurar a sua integridade, com cobertura estável de partes moles, combinado, se indicado, com reforço protésico.

HOSPITAL: Hospital da Horta, EPE
AUTORES: Catarina Rodrigues, Catarina Gouveia, Odete Martinho, André Pinto, Artur Nixon Martins, Gustavo Pereira, Rui Medeiros, Ana Rita Gomes, João Pombo, Gaizka Ribeiro, Carlos Pinheiro, Víctor Fernandes
NOME: Catarina dos Santos Rodrigues
E-MAIL: crodrigues3@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169678110

TÍTULO: **Aplicação da técnica de aponeuroplastia laparoscópica dos músculos rectos abdominais (LIRA) no tratamento da hérnia da parede abdominal.**

RESUMO: **Introdução:** O encerramento do defeito herniário por via laparoscópica previamente à colocação da prótese nem sempre é conseguido sem tensão, o que parece favorecer a taxa de dor pós-operatória, seroma, bulging cutâneo e recidiva. Uma das soluções para esta limitação poderá ser a aponeuroplastia laparoscópica (LIRA) dos músculos rectos abdominais (MRA). **Material e Métodos:** Consulta de processos em ALERT e vídeo ilustrativo. **Resultados:** Até ao momento, o grupo de Parede Abdominal do nosso hospital realizou 2 procedimentos LIRA. Um dos doentes apresentava uma hérnia incisional epigástrica com 60 mm de diâmetro transversal e o segundo, uma hérnia umbilical com 55 mm de diâmetro máximo no contexto de obesidade grave, tendo sido operado com a colaboração da cirurgia plástica e submetido concomitantemente a dermolipectomia. Até à data, nenhum dos doentes evidenciou recidiva herniária e registou-se apenas 1 complicação local associada ao procedimento de dermolipectomia ? Clavien Dindo grau I. Nenhum dos doentes realizou ainda TC abdominal para comparação de resultados relativamente à medialização dos MRAs, embora todos os doentes refiram melhoria no que toca ao restabelecimento da funcionalidade da parede abdominal. **Discussão:** O LIRA parece ser uma técnica segura que permite o encerramento de defeitos herniários entre 4 e 10 cm sem tensão, com baixa taxa de complicações e recidiva. O grupo de Parede Abdominal do nosso hospital espera ampliar a sua actividade cirúrgica e aplicação da técnica LIRA, de forma a obter uma amostra substancial passível de ser englobada em trabalhos de investigação futuros e avaliação de resultados.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

AUTORES: Mário Pereira, André Oliva, Raquel Sanchez, Rogério Senhorinho, Miguel Rocha, Rita Lima, Joana Bolota, Manuel Carvalho

NOME: Mário Sérgio Pereira

E-MAIL: marioscpereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169678111

TÍTULO: **Aplicação da técnica de separação posterior de componentes com libertação do transversal abdominal no tratamento da hérnia ventral complexa.**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias ventrais associadas a grandes defeitos da parede abdominal são consideradas um desafio cirúrgico. O encerramento do defeito herniário e restabelecimento da funcionalidade do abdómen nem sempre é conseguido. A separação posterior de componentes (SPC) com libertação do transversal abdominal (LTA) é uma técnica recente que permite o encerramento de grandes defeitos sem tensão e restabelecimento da funcionalidade do abdómen com reduzidas taxas de recidiva e de complicações cirúrgicas. **Material e Métodos:** Análise de processos clínicos em ALERT e imagens ilustrativas. **Resultados:** Até ao momento, o grupo de Parede Abdominal do nosso hospital realizou 5 procedimentos de SPC-LTA por hérnia incisional. A média de idades dos doentes operados foi de 69,6 anos. A distância média dos músculos retos abdominais (MRA) foi de 81.4 mm e o maior defeito herniário apresentava um diâmetro transversal de 93 mm. O encerramento sem tensão e reaproximação dos MRA foi conseguido em todos os dentes. Até ao momento não se registaram casos de recidiva, registando-se 1 complicação local associada ao procedimento ? Clavien-Dindo grau I. Todos os doentes referem melhoria no que toca ao restabelecimento da funcionalidade da parede abdominal. **Discussão:** A SPC-LTA parece ser uma técnica segura que permite o encerramento de grandes defeitos herniários sem tensão, com baixa taxa de complicações e recidiva. O grupo de Parede Abdominal do nosso hospital espera ampliar a aplicação de técnicas de libertação miofascial nos próximos anos de forma a obter uma amostra substancial, passível de ser englobada em trabalhos de investigação futuros e avaliação de resultados.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

AUTORES: Mário Pereira, André Oliva, Raquel Sanchez, Rogério Senhorinho, Miguel Rocha, Rita Lima, Joana Bolota, Manuel Carvalho

NOME: Mário Sérgio Pereira

E-MAIL: marioscpereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16167980880

TÍTULO: **O valor preditivo da Escala de Glasgow-Blatchford: a experiência do Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar**

RESUMO: **Introdução:** A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma emergência comum e uma importante causa de morbimortalidade, variando desde formas autolimitadas até casos catastróficos. A avaliação precoce e exata à admissão é essencial à correta orientação dos doentes, sendo atualmente recomendada a escala de Glasgow-Blatchford (EGB). Consideram-se doentes de baixo risco os com ≥ 1 . O objetivo deste trabalho é verificar a validade da EGB e testar o limiar de baixo risco em doentes com HDA avaliados num SU. **Material e Métodos:** Retrospectivamente foram analisados os processos clínicos de doentes com mais de 18 anos que recorreram ao SU em 2017-2018 por HDA, identificados através da codificação ICD-9. **Resultados:** Incluíram-se 149 doentes, com idade média de 69 anos, 62.4% do sexo masculino. O valor médio da EGB foi 10.3, 4.3% (6) e 8.7% (12) com valores ≥ 1 e ≥ 3 , respetivamente. Com um limiar ≥ 3 , a sensibilidade e VPN para a necessidade de intervenção médico-cirúrgica (98.9 e 91.7%) e intercorrências em 30 dias (100 e 100%), continuaram elevados. Nas curvas ROC, a EGB apresentou uma AUC de 0.883 (IC 95%: 0.82-0.94) e de 0.625 (IC 95%: 0.50-0.75) relativamente à necessidade de intervenção e às intercorrências em 30 dias, respetivamente. **Discussão:** A EGB é fácil de aplicar no SU num timing pré-endoscópico, possibilitando a identificação de doentes de baixo risco, geríveis em ambulatório. Na nossa população, o limiar ≥ 3 permite identificar o dobro dos doentes sem significativos aumentos na necessidade de intervenções ou nas intercorrências em 30 dias.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
 AUTORES: Penélope Correia; Catarina Silva; Ana Spínola; Joana Correia; Mário Nora
 NOME: Penélope Cristina Correia
 E-MAIL: penelopecorreia@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168643713

TÍTULO: **Traumatismo torácico num hospital distrital – estudo retrospectivo**

RESUMO: **Introdução:** O traumatismo torácico, isolado ou no doente politraumatizado, e um motivo de admissão frequente no Serviço de Urgência. Nos países desenvolvidos, a maioria do trauma torácico é fechado. Acidente de viação, atropelamento e queda são os mecanismos de lesão mais frequentes. Idade do doente, doença pulmonar pre-existente, número de costelas fraturadas, necessidade de ventilação invasiva, lesões traumáticas extratorácicas são fatores de risco com impacto na morbidade e na mortalidade associadas ao traumatismo torácico. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, através da consulta do processo físico e informático, de 197 doentes admitidos no serviço de internamento de Cirurgia Geral por traumatismo torácico, entre 2018 e 2019. **Resultados:** Foram admitidos no serviço de internamento 80 doentes do género feminino (40,6%) e 117 do género masculino (59,4%), com uma média de idade de 60 anos (idade mínima 19; idade máxima 98). Em termos de antecedentes pessoais, 9,6% da amostra é hipocoagulada e 10,7% apresenta doença pulmonar crónica. Relativamente ao mecanismo responsável pelo traumatismo torácico, 23,4% da amostra foi vítima de acidente de viação, 2,5% foi vítima de atropelamento, 19,8% sofreu queda em altura e 2,5% experienciou trauma contundente. 62,4% da amostra apresentava fratura de 3 ou mais arcos costais a admissão no Serviço de Urgência. Em termos de complicações pleuroparenquimatosas, a admissão 42,1% da amostra apresentava hemotorax, 29,6% apresentava pneumotorax e 13,3% contusão pulmonar. Não há relação estatisticamente significativa ($p = 0,627$) entre hipocoagulação e hemotorax. A média de duração do internamento foi de 11,8 dias. Existe uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o número de arcos costais fraturados e os dias de internamento (coeficiente de Pearson 0,188). Durante o internamento, 11,7% da amostra desenvolveu infeção respiratória. Há relação estatisticamente significativa ($p = 0,001$) entre contusão pulmonar e infeção respiratória. **Discussão:** O traumatismo torácico é um motivo frequente de admissão em regime de internamento no nosso hospital. A maioria surge da necessidade de tratar e monitorizar as complicações – 59,4% dos doentes com pelo menos uma complicação decorrente do traumatismo torácico.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
 AUTORES: Mariana Leite Daniel Ferreira Gonçalves Aires Martins
 Alberto Midoes
 NOME: Mariana Lucinda da Silva Leite
 E-MAIL: marianalsleite@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169415690

TÍTULO: *Síndrome do Compartimento Abdominal ? Questionário aos cirurgiões portugueses uma década depois*

RESUMO: **Introdução:** A identificação precoce da SCA é uma prioridade tendo em conta a mortalidade associada. O tratamento incide na laparostomia descompressiva se PIA > 20 mmHg com disfunção de órgão de novo. **Objetivo:** Avaliar sensibilidade de cirurgiões gerais para SCA e comparação de resultados com questionário realizado em 2011. **Material e Métodos:** Divulgação de questionário aos sócios da SPCIR através de email, durante 6 meses. **Resultados:** Registaram-se 88 respostas, mediana idade 36 anos, com 40% IFE e 25% de cirurgiões > 15 anos de experiência. Cerca de 82% com dedicação hospitalar > 40h/semana com proveniência hospitalar semelhante. Dos inquiridos 99% conheciam SCA. A PIA é avaliada na maioria dos hospitais mas em menor % que há uma década (78% vs 89%). O método intravesical é o mais utilizado (82%). O reconhecimento de HIA se PIA > 12 mmHg subiu de 22% para 60%, sendo que 88% cirurgiões aconselha esta medição em todos os doentes em risco de desenvolver HIA. Melhorou a identificação da necessidade de laparostomia descompressiva se PIA > 20 mmHg com disfunção de órgão (36.6% para 47%), sendo que 53% advoga a realização com sistema de TPN (36.6%-2011). O nº de cirurgiões que realizou laparostomia aumentou de 48.4% para 89% (realizado em 85% por sépsis abdominal e 61% por SCA). Quanto à mortalidade, os inquiridos apontam 76% sem laparostomia e redução para 33% após a mesma. Aumentou o conhecimento das recomendações da WSACS (de 26% para 55%). **Discussão:** Comparando com 2011, o conhecimento de PIA é sobreponível, maior nº cirurgiões identificam e tratam corretamente PIA e SCA e aconselham mais a medição de PIA em doentes em risco de SCA. Atualmente, os cirurgiões portugueses parecem ter um maior conhecimento sobre PIA, SCA e respetivo tratamento.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Raquel Prata Saraiva, Bárbara Neto Castro, Andreia Amado, Catarina Ortigosa, Sílvia Costa, António Ferreira, Gil Gonçalves

NOME: Raquel Prata Saraiva

E-MAIL: raquelbprata@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169498902

TÍTULO: *Hérnia interna associada a diverticulite de Meckel: uma causa rara de oclusão intestinal*

RESUMO: **Introdução:** O divertículo de Meckel resulta de uma involução anómala do ducto onfalo-mesentérico, com uma prevalência de 2% na população. A maioria dos doentes é assintomático, mas alguns podem ter uma apresentação complicada de hemorragia, oclusão ou diverticulite. A oclusão intestinal neste contexto é rara, e pode ser condicionada pela existência de aderências, abcesso ou intussusceção intestinal. **Material e Métodos:** Apresenta-se o quadro clínico de uma mulher com um quadro de oclusão condicionado por uma hérnia interna associada a diverticulite de Meckel. **Resultados:** Doente do género feminino, 38 anos, sem antecedentes cirúrgicos, que recorre ao serviço de urgência por um quadro de dor abdominal tipo cólica com vômitos e distensão abdominal. O abdómen tinha ruídos hidroaéreos de timbre metálico e estava timpânico, distendido e doloroso à palpação generalizada, sem sinais de irritação peritoneal e sem alterações no toque rectal. A TC sugeria uma oclusão intestinal por uma herniação interna de intestino delgado. Foi feita uma laparoscopia exploradora que mostrou uma torção de intestino delgado em torno de aderências, sem compromisso vascular, associado a diverticulite de Meckel. Procedeu-se à lise das aderências e diverticulectomia. A doente teve alta no 5º dia de pós-operatório. A avaliação anatomo-patológica confirmou tratar-se de um divertículo de Meckel gangrenado. **Discussão:** O diagnóstico de uma oclusão intestinal associado a uma hérnia interna em doentes sem antecedentes cirúrgicos é raro, devendo suspeitar-se de causas congénitas, tal como um divertículo de Meckel. A abordagem laparoscópica nestes casos é vantajosa, possibilitando confirmar o diagnóstico de forma minimamente invasiva e permitindo uma recuperação mais rápida com menos dor no pós-operatório.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

AUTORES: Alberto Abreu da Silva, Hugo Gameiro, Diogo Sousa, João Grilo, Mariana Claro, Ana Cláudia Deus, Ana Isabel Cruz, José Augusto Martins

NOME: Alberto Abreu da Silva

E-MAIL: alberto.abreudasilva@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169689052

TÍTULO: **Abordagem da doença diverticular complicada do delgado**

RESUMO: **Introdução:** Os divertículos do delgado são geralmente assintomáticos e descobertos incidentalmente. No entanto, quando sintomáticos, podem apresentar complicações muito graves, como obstrução, diverticulite e hemorragia. Pretende-se descrever a abordagem da doença diverticular complicada, apresentando uma série de casos tratados na nossa instituição. **Material e Métodos:** Entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2020, foram analisados todos os casos de doença diverticular complicada do delgado na nossa instituição. Foram excluídos todos os casos não complicados ou achados intra-operatórios. Os casos foram divididos em divertículos jejuno-ileais e divertículos de Meckel. Não se verificaram casos de doença diverticular complicada do duodeno. **Resultados:** Foram tratados 17 doentes, 8 (47%) divertículos jejuno-ileais e 9 (53%) divertículos de Meckel. Nos doentes com divertículos

jejuno-ileais complicados, 5 (62.5%) doentes eram do sexo feminino e 3 (37.5%) do sexo masculino. A média de idade foi de 79 anos. A causa mais comum de complicação foi a diverticulite, tendo havido também um caso de hemorragia e um caso de estenose. Em 2 doentes o tratamento foi conservador. Em relação aos doentes do grupo dos divertículos de Meckel complicados, 3 (33.3%) eram do sexo feminino e 6 (66.7%) do sexo masculino. A idade média foi de 47 anos. A causa mais comum de complicação foi também a diverticulite, havendo também 2 casos de hemorragia e 1 caso de inversão de divertículo. Como complicações, registaram-se 3 infeções da ferida operatória. **Discussão:** Apesar de pouco frequente, a doença diverticular, quando sintomática, requer tratamento, na maioria dos casos cirúrgico. Pode apresentar graves complicações, assim, alertamos para diagnóstico diferencial desta patologia em contexto de urgência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Vanessa Rebelo dos Santos, Sara Fernandes, Mauro Sousa, Carlota Ramos, João Coutinho

NOME: Vanessa Liliana Rebelo dos Santos

E-MAIL: vvassaa@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170392852

TÍTULO: **Sarcomas: resultados a longo prazo de um centro de referência**

RESUMO: **Introdução:** Os sarcomas são um grupo heterogéneo e correspondem a 1% de todos os tumores, cuja abordagem é complexa e multidisciplinar. O objetivo desde trabalho foi a avaliação dos resultados a longo prazo do tratamento de sarcomas num centro de referência **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo unicêntrico que incluiu os doentes com diagnóstico de sarcoma que iniciaram seguimento no nosso centro de referência de 2012 a 2019. Foi realizada a caracterização da amostra, da abordagem terapêutica e do seguimento, incluindo análise de sobrevivência. **Resultados:** Foram incluídos 1004 doentes, dos quais 904 (90%) foram submetidos a cirurgia. Deste grupo, 700 doentes (69.7%) foram operados na instituição e 204 (20.3%) foram operados noutra hospital. A mediana de idade foi de 58 anos IQR (43-73), 51.5% eram do sexo

feminino. A localização mais frequente foi no tronco e extremidades (55.9%), seguida dos sarcomas retroperitoneais (22.5%). A maioria (84.9%) apresentaram-se com doença loco-regional. No período de estudo foram realizadas 904 cirurgias por sarcoma. A taxa de cirurgia R0/1 foi de 97.7%. O tempo mediano de follow-up foi de 24 meses IQR (9.8-46). Nos doentes submetidos a cirurgia na instituição, a taxa de recidiva local aos 5 anos foi de 38.9%, a taxa de metastização aos 5 anos foi de 34.4% e a sobrevivência global aos 5 anos foi de 53,0%. A taxa de amputação nos sarcomas das extremidades foi 9.9%. **Discussão:** Devido à sua raridade e necessidade de abordagem multidisciplinar os sarcomas devem ser tratados em centros de referência

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Francisca Brito da Silva, Filipa Fonseca, Joana Bárto, Beatriz Costeira, Sara Carvalhal, Hugo Vasques, Vítor Farricha, Nuno Abecasis

NOME: Maria Francisca Rodrigues de Areia Brito da Silva

E-MAIL: mariafranciscasilva@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169689870

TÍTULO: **Apendicite aguda em tempos de Pandemia COVID-19**

RESUMO: **Introdução:** A apendicite aguda é uma causa comum de dor abdominal com necessidade de cirurgia. A ausência ou o atraso no tratamento estão associados a quadros mais graves, com complicações como a perfuração, peritonite e choque séptico, contribuindo para o aumento da morbimortalidade. As medidas adotadas durante a pandemia COVID-19 revelaram ao longo do ano 2020 uma diminuição do número de idas ao Serviço de Urgência, em particular por patologia cirúrgica. **Material e Métodos:** Os autores apresentam um estudo retrospectivo observacional que incluiu doentes submetidos a apendicectomia na nossa instituição, em contexto de cirurgia urgente, de 2 de março de 2019 a 1 de março de 2020, e de 2 de março 2020 a 1 de março de 2021. Foi feita uma análise demográfica da população, tempo de evolução, gravidade, opções de tratamento e complicações pós-operatórias, comparando 2 grupos (1º grupo ? 12 meses prévios à pandemia e 2º grupo ? 12 meses durante a pandemia). **Resultados:** No 1º grupo foram operados um total de 222 doentes por apendicite aguda, e no 2º grupo foram operados 165 doentes. A média de idades foi de 40 anos, e a mediana de 33 e 36 anos, respetivamente. No 1º grupo identificaram-se um total de 71 casos de apendicite complicada, e no 2º grupo identificaram-se 83 casos, revelando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p=0,02$). A presença de complicação com abscesso ou peritonite, e a opção de realização de cirurgia laparoscópica ou aberta não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Contudo a taxa de conversão para cirurgia aberta foi estatisticamente inferior no 2º grupo, e a opção inicial por laparotomia mediana foi estatisticamente inferior no 1º grupo. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto às complicações pós-operatórias, necessidade de reoperação ou reinternamento. **Discussão:** Os autores concluíram que o impacto da pandemia COVID-19 manifestou-se na diminuição do número total de doentes com diagnóstico de apendicite aguda e na gravidade da apresentação inicial, com aumento dos casos de apendicite aguda complicada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
 AUTORES: Ramos, C.; Santos, V.; Causi, T.; Figueira, A.; Coutinho, J.
 NOME: Carlota Ramos
 E-MAIL: carlotafframos@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169468650

TÍTULO: **Apendicite Aguda na era COVID-19**

RESUMO: **Introdução:** A Pandemia por COVID-19 veio trazer constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde, quer pelas restrições na circulação e períodos de confinamento, quer pelo receio da população em recorrer aos Serviços de Saúde. O presente estudo tem como objectivo analisar o impacto da Pandemia por COVID-19 na apresentação inicial e complicações associadas à Apendicite Aguda nos doentes admitidos com este diagnóstico no Serviço de Cirurgia. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a apendicectomia no período entre Março de 2020 e Fevereiro de 2021, com particular atenção aos períodos de confinamento (18 de Março a 30 de Abril 2020 e 15 de Janeiro a 28 de Fevereiro), e comparação com os dados de igual período do ano anterior. As principais variáveis avaliadas foram a demora entre o início de sintomas e a admissão no Serviço de Urgência, a apresentação intra-operatória, as complicações pós-operatórias e o tempo de internamento. **Resultados:** No período entre Março de 2020 e Fevereiro de 2021 foram submetidos a apendicectomia 94 doentes, face a 116 doentes operados entre Março de 2019 e Fevereiro de 2020. Durante o período da Pandemia, constatou-se um atraso relativo na recorrência à urgência, bem como uma maior incidência de apendicite aguda complicada (43.7% vs 31.9%). A taxa de complicações no pós-operatório foi sobreponível (9.6% vs 8.8%). O tempo médio de internamento foi sobreponível (3.8 vs 3.4 dias). Durante os períodos de confinamento, constatou-se uma diminuição do número de doentes operados, mas sem diferenças significativas nas variáveis analisadas. **Discussão:** A pandemia por COVID-19 veio condicionar a utilização dos cuidados de saúde por parte da população. Relativamente à apendicite aguda, neste estudo constatou-se um atraso no diagnóstico e uma maior incidência de apendicite aguda complicada na apresentação intra-operatória, mas sem repercussão significativa nas complicações ou tempo de internamento. Constatada diminuição no número de casos durante os períodos de confinamento.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
 AUTORES: Joana Oliveira, Martim Rente, Manuel Cotovio, Joana Bolota, Sofia Leandro, Rita Lima, Cristina Velez, Miguel Rocha, Mário Pereira, Arnaldo Machado, Artur Canha da Silva, Manuel Carvalho
 NOME: Joana Isabel Pequeno de Oliveira
 E-MAIL: joana.oliveira7@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169663790

TÍTULO: **Seleção do esquema de tratamento neoadjuvante no cancro do reto localmente avançado: decisões em tempo COVID e seu impacto**

RESUMO: **Introdução:** Radioterapia de esquema curto (nRT) e radioterapia com quimioterapia radiosensibilizante (nQRT) têm igual eficácia no tratamento neoadjuvante (TN) do cancro do reto localmente avançado (LARC). No nosso Centro a nQRT é o esquema preferido. Durante a pandemia houve necessidade de optar preferencialmente pela nRT de forma a reduzir a exposição do doente ao ambiente hospitalar. Pretende-se avaliar o impacto da seleção do esquema de TN no resultado do tratamento dos doentes. **Material e Métodos:** Incluídos os dados dos doentes com LARC submetidos a cirurgia curativa, entre 2015 e 2020. Separação em 2 grupos, mediante o esquema de TN realizado. Análise e comparação dos dois grupos em termos de intervalo de tempo entre neoadjuvância e cirurgia (INC), tipo de cirurgia, morbilidade, estadiamento pré e pós-operatório e grau de regressão tumoral. **Resultados:** Foram tratados 76 doentes: 51 submetidos a nQRT e 25 a nRT. Não houve diferenças com significado estatístico entre os 2 esquemas relativamente ao INC, tipo de cirurgia, morbilidade, downstaging, downsizing ou resposta tumoral completa. O grupo nQRT apresentou maior proporção de respondedores (TRG Mandard 1+2), próximo da significância estatística ($p=0,053$). **Discussão:** A opção de nRT ou de nQRT não teve influência nos resultados obtidos no tratamento dos doentes com LARC, apesar da maior proporção de respondedores no grupo nQRT. São necessários estudos adicionais para confirmar a superioridade da nQRT na resposta tumoral.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

AUTORES: Paula Marques (1); Teresa Correia (1); Cláudio Silva (1); Pedro Brandão (1,2,3); Ezequiel Silva (1,2,3), Mónica Sampaio (1,2,3), Ana Cristina Silva (1,2,3), Marisa D. Santos (1,2,3)

NOME: Paula Filipa Borges Marques

E-MAIL: paulafbmarques@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169702460

TÍTULO: **Outcomes from elective colorectal cancer surgery during the SARS-CoV-2 pandemic**

RESUMO: **Introdução:** Descrever a prática clínica e o impacto do SARS-CoV-2 na mortalidade após ressecção cirúrgica de neoplasia colorretal, na primeira onda da pandemia **Material e Métodos:** Coorte prospetivo internacional de doentes submetidos a ressecção eletiva de neoplasia colorrectal (Março-Abril 2020). Outcome primário: mortalidade a 30 dias. Outcomes secundários: deiscência anastomótica; SARS-CoV-2 pós-operatório. Realizou-se comparação coorte da Sociedade Europeia de Coloproctologia pré-pandemia **Resultados:** De 2073 doentes de 40 países (404 Portugal), 1,3% (27/2073) apresentaram estoma derivativo e 3,0% (63/2073) estoma terminal, em vez de anastomose primária. A taxa de mortalidade foi 1,8% (38/2073), a incidência de SARS-CoV-2 pós-operatória foi 3,8% (78/2073) e a taxa de deiscência foi 4,9% (86/1738). A mortalidade foi mais baixa em doentes sem deiscência nem SARS-CoV-2 (14/1601, 0,9%) e mais alta em doentes com deiscência e SARS-CoV-2 (5/13, 38,5%). Preditores independentes de mortalidade: deiscência anastomótica (OR6,01, IC 95% 2,58-14,06), SARSCoV2 pós-operatório (OR16,90, 7,86-36,38), sexo masculino (OR2,46, 1,01-5,93), idade > 70 anos (OR2,87, 1,32-6,20) e estadio avançado (OR3,43, 1,16-10,21). Em comparação com dados pré-pandémicos, houve menos deiscências (4,9% vs 7,7%), internamento mais curto (6 vs 7 dias) e mortalidade mais alta (1,7% vs 1,1%) **Discussão:** Tanto a infeção por SARS-CoV-2 como a deiscência anastomótica devem ser prevenidas, visto que a sua combinação aumenta a mortalidade pós-operatória

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário do Algarve

AUTORES: Autores: COVIDSurg Collaborative GlobalSurg Collaborative Apresentador: Miguel Cunha (em representação de COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative e PTSurg)

NOME: Miguel Cunha

E-MAIL: miguelcunha86@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169282740

TÍTULO: **O impacto dos equipamentos de proteção individual nas infeções nosocomiais num Serviço de Cirurgia**

RESUMO: **Introdução:** As infeções nosocomiais (IN) são importante causa de morbimortalidade em doentes internados, aumentando os custos em saúde. Entre as suas medidas de controlo estão práticas que reduzam a sua transmissão durante a prestação de cuidados e práticas de higiene adequadas. **Objetivo:** Avaliar a incidência de IN associado ao uso de equipamentos de proteção (EPI) pelos profissionais de saúde, utilizados durante a pandemia COVID19. **Material e Métodos:** Coorte retrospectivo; incluiu doentes internados no Serviço de Cirurgia em 2 períodos: 6-9/2019(sem EPI) e 6-9/2020(com EPI). Registaram-se os dados demográficos, clínicos e resultados microbiológicos. Calculado o risco relativo (RR) e aplicado o teste estatístico qui-quadrado. **Resultados:** 1247doentes(615 mulheres,632 homens; idade mediana 66 anos[18-96]). As IN mais comuns foram infeção do local cirúrgico(4,2%) e infeção urinária(2,7%). Não houve diferença no total de IN nos dois períodos (RR1,1) mas houve redução no número de pneumonias (RR0,62; p0,69). Entre os doentes com IN não houve diferença quanto ao motivo de internamento, registando-se diminuição do número de agentes multirresistentes (RR0,52; p0,024) e dos critérios de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistémica (RR0,85, p0,72) no grupo abrangido pela proteção de EPI. **Discussão:** A utilização de EPI mostrou-se potencialmente útil na redução das pneumonias nosocomiais, com redução significativa nas infeções por agentes multirresistentes, permitindo-nos ajudar a estabelecer novas práticas de controlo de infeção hospitalar.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Henriques, Susana; Trindade, Madalena; Figueiredo, Joana; Costa, Paulo

NOME: Susana Alexandra Afonso da Silva Henriques

E-MAIL: susanahenriques@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169468650

TÍTULO: **Apendicite Aguda na era COVID-19**

RESUMO: **Introdução:** A Pandemia por COVID-19 veio trazer constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde, quer pelas restrições na circulação e períodos de confinamento, quer pelo receio da população em recorrer aos Serviços de Saúde. O presente estudo tem como objectivo analisar o impacto da Pandemia por COVID-19 na apresentação inicial e complicações associadas à Apendicite Aguda nos doentes admitidos com este diagnóstico no Serviço de Cirurgia. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a apendicectomia no período entre Março de 2020 e Fevereiro de 2021, com particular atenção aos períodos de confinamento (18 de Março a 30 de Abril 2020 e 15 de Janeiro a 28 de Fevereiro), e comparação com os dados de igual período do ano anterior. As principais variáveis avaliadas foram a demora entre o início de sintomas e a admissão no Serviço de Urgência, a apresentação intra-operatória, as complicações pós-operatórias e o tempo de internamento. **Resultados:** No período entre Março de 2020 e Fevereiro de 2021 foram submetidos a apendicectomia 94 doentes, face a 116 doentes operados entre Março de 2019 e Fevereiro de 2020. Durante o período da Pandemia, constatou-se um atraso relativo na recorrência à urgência, bem como uma maior incidência de apendicite aguda complicada (43.7% vs 31.9%). A taxa de complicações no pós-operatório foi sobreponível (9.6% vs 8.8%). O tempo médio de internamento foi sobreponível (3.8 vs 3.4 dias). Durante os períodos de confinamento, constatou-se uma diminuição do número de doentes operados, mas sem diferenças significativas nas variáveis analisadas. **Discussão:** A pandemia por COVID-19 veio condicionar a utilização dos cuidados de saúde por parte da população. Relativamente à apendicite aguda, neste estudo constatou-se um atraso no diagnóstico e uma maior incidência de apendicite aguda complicada na apresentação intra-operatória, mas sem repercussão significativa nas complicações ou tempo de internamento. Constatada diminuição no número de casos durante os períodos de confinamento.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

AUTORES: Joana Oliveira, Martim Rente, Manuel Cotovio, Joana Bolota, Sofia Leandro, Rita Lima, Cristina Velez, Miguel Rocha, Mário Pereira, Arnaldo Machado, Artur Canha da Silva, Manuel Carvalho

NOME: Joana Isabel Pequeno de Oliveira

E-MAIL: joana.oliveira7@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16166898751

TÍTULO: **Tratamento da patologia cirúrgica aguda no decurso da Pandemia COVID-19**

RESUMO: **Introdução:** A resposta dos cuidados de saúde à pandemia COVID-19 e as medidas de confinamento implicaram alterações na admissão e tratamento dos doentes e um potencial para atraso no recurso ao serviço de urgência (SU). Os autores propuseram-se analisar o tempo de evolução e forma de apresentação da patologia cirúrgica aguda numa urgência hospitalar polivalente. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional monocêntrico. Incluídos doentes consecutivos admitidos em SU e internamento urgente com patologia cirúrgica aguda no ano anterior e no ano da pandemia COVID-19 (Março 2019-Fevereiro 2020 e Março 2020-Fevereiro 2021). Análise de subgrupos: pré-COVID (Abril 2019 e Janeiro 2020) vs pós-COVID (Abril 2020 e Janeiro 2021). **Resultados:** Admitidos no SU 9035 doentes no ano pré-COVID vs 5197 doentes no ano pós-COVID (redução 43%). No subgrupo pré-COVID, 18% dos 1510 doentes admitidos foram internados; no subgrupo pós-COVID, 25% internados de 598. Em ambos subgrupos, os motivos de internamento mais frequentes foram apendicite (12,5% vs 14,1%), pé diabético/isquémico (11% vs 13,4%) e colecistite (10,2% vs 10,7%). Houve aumento da incidência da neoplasia colorrectal complicada no período pós-COVID (6% vs 4,5%). Não se registaram diferenças significativas no tempo de evolução, grau de severidade e morbimortalidade. **Discussão:** No decurso da pandemia COVID-19 verificou-se uma marcada redução do recurso ao SU de Cirurgia. Uma maior proporção dos doentes admitidos necessitou internamento. Verificou-se um aumento da neoplasia colo-rectal complicada.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Brigitta Cismasiu (1), Margarida Ferreira (1), Paulo M. Costa, PhD (1,2)

SERVIÇO: 1. Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa brigitta.cismasiu@gmail.com

NOME: Brigitta Cismasiu

E-MAIL: brigitta.cismasiu@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169698601

TÍTULO: **TELEMED COVID PT – Resultados Preliminares**

RESUMO: **Introdução:** No contexto da pandemia COVID-19, a telemedicina surgiu como opção para seguimento de doentes em ambulatório. Este estudo pretendeu avaliar a segurança da sua utilização nas consultas externas, em doentes cirúrgicos. **Material e Métodos:** Estudo coorte retrospectivo, multicêntrico, de doentes de alto risco (Charlson Comorbidity Index [CCI] score ≥ 2) seguidos em consulta hospitalar, em 2 períodos antes e durante a pandemia (fevereiro-abril 2020). Dados de segurança clínica sobre recurso ao Serviço de Urgência (SU) foram colhidos por equipas locais, durante 30 dias após a consulta. **Resultados:** Foram incluídos 1560 doentes (idade média 69.6 ± 11.2 anos, 50.3% do género masculino), provenientes de 6 hospitais portugueses em localizações geográficas distintas. No período pré-pandemia, 97.4% das consultas foram presenciais. Durante a pandemia, as consultas telefónicas representaram 80.5% do total, verificando-se 23 idas não planeadas ao SU (4.1% dos doentes), nomeadamente 3.0% dos doentes que tinham sido avaliados por telefone vs. 8.7% dos doentes avaliados presencialmente ($p=0.019$). **Discussão:** Nesta amostra, o seguimento ambulatório através de consulta telefónica não se associou a maior número de idas não planeadas ao SU, no período estudado. Importa identificar subgrupos de doentes de alto risco, para os quais esta modalidade possa não ser segura.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

AUTORES: PT Surg – Portuguese Surgical Research Collaborative

NOME: Ana Alagoa João

E-MAIL: ana.ajoao@live.com.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169702420

TÍTULO: **COVIDSurg score: estratificação de doentes cirúrgicos com infeção por SARS-CoV-2**

RESUMO: **Introdução:** A estratificação de risco de mortalidade em doentes cirúrgicos com infeção por SARS-CoV-2 é necessária para a decisão clínica. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um score preditor de mortalidade para doentes infetados com SARS-CoV-2 no período peri-operatório. Foram aplicadas técnicas de machine learning a um estudo internacional prospectivo que incluiu doentes submetidos a cirurgia infetados por SARS-CoV-2 no período peri-operatório. **Material e Métodos:** O coorte de doentes foi dividido em 2 grupos: o grupo de derivação (1 Fevereiro – 31 Maio de 2020) e validação (1 Junho – 31 Julho 2020). O outcome primário foi a mortalidade pós-operatória aos 30 dias. Entre as variáveis disponíveis, foi selecionada a combinação de variáveis que melhor predizia o outcome para integrar o score. Foram gerados modelos de predição de risco multivariados. A performance do modelo foi aferida pela área sob a curva (AUC) e calibração. **Resultados:** O estudo incluiu 8492 doentes de 756 hospitais de 69 países. A mortalidade global foi 17.2%. O COVIDSurg score incluiu 4 variáveis: idade, grau ASA, risco cardiovascular (RCRI) e suporte respiratório pré-operatório. A AUC foi 0.73 (IC 95% 0.71-0.74) no grupo de derivação e 0.80 (0.77-0.83) no grupo de validação. A calibração no grupo de validação foi favorável (score de Brier 0.084, intercept 0.078, slope 1.08). **Discussão:** O COVIDSurg score poderá ajudar no consentimento informado e decisão clínica, em doentes cirúrgicos expostos ao SARS-CoV-2.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
AUTORES: Maria Picciochi, COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative (em representação de COVIDSurg, GlobalSurg e PTSurg) Autor correspondente: Maria Picciochi Email: maria.picciochi@gmail.com; projects@ptsurg.org Instituição e serviço do autor correspondente: Hospital Prof Dr Fernando Fonseca, serviço de Cirurgia Geral
NOME: Maria Picciochi
E-MAIL: maria.picciochi@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169713750

TÍTULO: **Isquémia dos membros inferiores secundária à infeção por SARS-CoV-2: uma nova entidade**

RESUMO: **Introdução:** A infeção por SARS-CoV-2 está associada a alterações vasculares e da coagulação que predispõe ao aparecimento de eventos tromboembólicos dos membros inferiores em cerca de 3 a 15% dos casos, mesmo em doentes com sintomas respiratórios ligeiros ou inexistentes. Pretende-se fazer uma revisão acerca da incidência, apresentação clínica e abordagem desta nova entidade a partir da apresentação de casos clínicos. **Material e Métodos:** Relato de 3 casos clínicos de doentes com história de infeção recente por SARS-CoV-2 admitidos por quadro de isquémia dos membros inferiores. **Resultados:** Doente do sexo masculino, de 74 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo II e infeção recente por SARS-CoV-2, admitido por gangrena distal do membro inferior direito, com necessidade de amputação transmetatársica, com boa evolução. Doente do sexo masculino, de 81 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, admitido por quadro de dor severa, palidez e alteração da força muscular do membro inferior direito compatível com isquémia aguda. Realizou despiste de infeção por SARS-CoV-2 que se mostrou positivo. Sem indicação para cirurgia de revascularização cumpriu terapêutica com heparina com agravamento do quadro e necessidade de amputação infracondiliana. **Discussão:** Os eventos tromboembólicos secundários à COVID-19 manifestam-se de diferentes formas sendo a isquémia dos membros inferiores uma apresentação comum. Esta entidade parece estar relacionada com uma deterioração clínica mais grave, menor resposta à terapêutica anticoagulante e maior necessidade de cirurgia mutiladora.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE
AUTORES: José Pinto, Tiago Pavão, Simone Oliveira, António Lemos, Liliana Duarte, Rosa Simão, Carlos Casimiro
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar TondelaViseu Tipo Trabalho: Comunicação Oral Área Científica: Cirurgia Vascular Autor Correspondente: José Pinto Email: josecarlospereirapinto@gmail.com
NOME: José Carlos Pereira Pinto
E-MAIL: josecarlospereirapinto@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169721520

TÍTULO: **Impacto da Pandemia COVID-19 no internamento hospitalar de doentes com pé diabético num serviço de cirurgia geral**

RESUMO: **Introdução:** A pandemia COVID-19 obrigou à reorganização dos cuidados de saúde, condicionando a prestação de cuidados a doentes sem COVID. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto desta pandemia nos doentes internados por pé diabético num serviço de cirurgia geral com consulta de pé diabético do nível 3. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes internados por pé diabético de março de 2019 a fevereiro de 2021. Foram avaliados o número e duração de internamento, tipo de pé, classificação PEDIS, tratamento, seguimento prévio em consulta, morbilidade e mortalidade. A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS 26. **Resultados:** Registaram-se 177 internamentos, 100 (56,5%) antes da pandemia e 77 (43,5%) durante a mesma. A idade média foi 71 anos e a duração média de internamento foi 20 dias. A maioria (80,8%) dos doentes eram homens. Durante a pandemia verificou-se aumento da gravidade das infeções, dos valores de HbA1c (8,63 vs. 7,59) e das amputações major (32,5% vs. 18%), com significado estatístico. Sem diferença estatística entre os dois períodos quanto à idade, género, duração de internamento e mortalidade. **Discussão:** Apesar da diminuição do número de internamentos por pé diabético durante a pandemia, o estudo mostra maior gravidade dos mesmos em termos de infeção e número de amputações major, provavelmente quer por atraso na orientação dos doentes por dificuldade na manutenção dos cuidados de rotina quer em saúde primária ou hospitalar, quer pelo medo da transmissão do vírus por parte dos doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Daniela Melo Pinto (1), Natália Santos (2), Raquel Pereira (1), Tiago Pavão (1), Vítor Marques (2), Carlos Casimiro (3)

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tondela Viseu (1) Interno(a) de Formação Específica de Cirurgia Geral do CHTV (2) Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral do CHTV (3) Diretor de Serviço de Cirurgia Geral do CHTV Autor: Daniela Melo Pinto. E-mail: danielamelop@hotmail.com

NOME: Daniela Melo Pinto

E-MAIL: danielamelop@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169757921

TÍTULO: **Benefício da vacinação SARS-CoV-2 pré-operatória de doentes cirúrgicos**

RESUMO: **Introdução:** A vacinação pré-operatória pode permitir realização de cirurgia mais segura. Dado que o número de vacinas é limitado, este estudo modelou o benefício da sua utilização em doentes cirúrgicos. **Material e Métodos:** O outcome primário foi o número necessário a vacinar (NNV) para prevenir uma morte relacionada com COVID-19 em um ano. O NNV baseou-se: na taxa de SARS-CoV-2 e mortalidade pós-operatórios de um estudo coorte prospetivo internacional (doentes cirúrgicos) e na incidência comunitária de SARS e taxa de mortalidade global (população em geral). Foram calculados NNV para escalões etários (18?49, 50?69, >70 anos) e tipo de cirurgia. Melhor e pior cenários descrevem limites para as estimativas. **Resultados:** O NNV foi mais favorável em doentes cirúrgicos que na população em geral. O NNV mais favorável foi em doentes >70 anos submetidos a cirurgia oncológica (351; melhor cenário 196, pior cenário 816) ou cirurgia não oncológica surgery (733; melhor cenário 407, pior cenário 1664). Ambos foram melhores que o NNV na população em geral (1840; melhor cenário 1196, pior cenário 3066). À escala global, dar prioridade à vacinação pré-operatória de doentes eletivos em relação à população em geral pode prevenir 58 687 (melhor cenário 115 007, pior cenário 20 177) mortes relacionadas com COVID-19 em um ano. **Discussão:** No atual programa de vacinação contra SARS-CoV-2, os doentes propostos para cirurgia eletiva devem ser um grupo prioritário, em relação à população em geral.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Joana Simoes , em representação de GlobalSurg-CovidSurg Collaborative e PT Surg (Grupo português de investigação colaborativa)

NOME: Joana Simoes

E-MAIL: simoes.jff@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169764980

TÍTULO: **Impacto da Pandemia COVID-19 nos doentes cirúrgicos urgentes**

RESUMO: **Introdução:** A pandemia provocada pelo SARS-CoV 2 trouxe alterações significativas na dinâmica e organização hospitalar. A sociedade alterou o seu comportamento, face às medidas políticas implementadas e ao medo associado ao desconhecido da doença. Qual o impacto destas mudanças sobre os doentes cirúrgicos urgentes? **Material e Métodos:** A partir dos dados anonimizados dos doentes internados através do Serviço de Urgência desde janeiro de 2017 até ao final de 2020 num serviço de Cirurgia Geral, compararam-se os valores mensais de diagnósticos, exames complementares de diagnóstico, intervenções cirúrgicas e mortalidade entre o grupo de doentes admitidos a partir do início de março de 2020 (?período COVID?), com os admitidos nos meses e anos anteriores (?não-COVID?). **Resultados:** O número médio mensal de episódios de urgência cirúrgica com internamento no ?período COVID? diminuiu face ao período ?não-COVID? (53.70 vs 79.05, $P=0.000$), destacando-se os meses de março-maio e outubro-dezembro, onde a diminuição foi de 42%. O número de cirurgias urgentes no ?período COVID? teve uma redução de 35% em comparação ao período ?não-COVID?, com o número de laparoscopias realizadas entre março e maio a ter uma quebra de 77%. Em relação a patologias específicas, o número de doentes com hérnias da parede abdominal diminuiu 64% ($P=0.000$), enquanto o número de admissões por pancreatite aguda aumentou 11,5%. O tempo médio de internamento aumentou, de 10.58 para 11.39 dias, tal como a mortalidade (6.15% vs 5.36%). **Discussão:** A pandemia COVID resultou numa diminuição acentuada da atividade cirúrgica urgente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

AUTORES: André dos Santos Valente, Interno de Formação Específica Cirurgia Geral, Centro Hospitalar de Setúbal Aurora Gato Pinto, Assistente Hospitalar Graduada, Centro Hospitalar de Setúbal Carlos Monteiro Valente, Engenheiro eletrotécnico

NOME: André dos Santos Valente

E-MAIL: adsantosvalente@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168635250

TÍTULO: **Revisão da casuística de um Centro de Referência de Mama no contexto da Pandemia Covid-19**

RESUMO: **Introdução:** A COVID-19 foi declarada pela OMS como pandemia internacional, a 11/março/2020 (1). A 18/março foi declarado estado de emergência em Portugal (2). Várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença (1), nomeadamente limitações à atividade cirúrgica na fase inicial da pandemia que implicaram alterações na atividade assistencial. Interrogamo-nos se essas medidas teriam também tido impacto em Centros de referência oncológicos, nomeadamente no tratamento do carcinoma da mama (CM). **Material e Métodos:** Procedemos à revisão e comparação casuística dos doentes submetidos a cirurgia mamária na nossa instituição, entre jan/2019 e dez/2020. **Resultados:** Em 2019 foram realizados 910 procedimentos cirúrgicos, enquanto que em 2020 foram realizados 803 procedimentos. Ocorreu um decréscimo acentuado no número de cirurgias de março a maio de 2020. Ocorreu um pico de atividade em Jun/2020, em relação ao ano precedente. Em termos de cirurgia oncológica no CM em 2019 foram realizadas 352 mastectomias, 48% com reconstrução e 368 tumorectomias, 65% com mamoplastia. Em comparação, em 2020 realizaram-se 286 mastectomias, 44% com reconstrução e 298 tumorectomias, com 69,8% com mamoplastia. Em 2020, 51 doentes foram inicialmente tratados com Hormonoterapia adjuvante. **Discussão:** Verificou-se uma correspondência entre os meses de declaração de estado de emergência de 2020 e o decréscimo de 11,7% no número de cirurgias de março a maio de 2020, em comparação com igual período de 2019 com uma retoma da atividade habitual em junho e inclusive um pico de atividade, explicado também por um esforço para o incremento no número de tempos operatórios para suprimir as necessidades da população. Ocorreu um decréscimo no número efetivo de cirurgias oncológicas em 2020.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE

AUTORES: Raquel Lalanda; Catarina R. Santos; João Vargas Moniz; Cristina S. Costa; Rodrigo Oom; Pedro Miranda; Nuno Abecassis

NOME: Raquel Sofia Robalo Lalanda

E-MAIL: raquellalanda@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169927682

TÍTULO: **Ambulatorização da Cirurgia do Cancro de Mama? a nova norma? Experiência de um Centro durante a Pandemia de COVID-19**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia de ambulatório é uma alternativa cada vez mais aceite no tratamento do cancro de mama, sendo atribuída à alta precoce benefícios sociopsicológicos e financeiros, sem afetar adversamente as complicações ou resultados cirúrgicos e oncológicos. Assim, torna-se necessário avaliar a viabilidade e eficácia da cirurgia de ambulatório neste contexto. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão de 82 mulheres submetidas a cirurgia eletiva a cancro de mama, entre Abril e Outubro de 2020, em conjuntura pandémica de COVID-19. Estas foram selecionadas para cirurgia de ambulatório de acordo com critérios específicos. **Resultados:** Das 82 mulheres operadas, 72 (87,8%) foram submetidas a cirurgia de tumor primário, 4 (4,9%) a cirurgia de recidiva e 5 (6,1%) a cirurgia de alargamento de margens. A maioria (73,2%) foi submetida a cirurgia conservadora. Não foram descritas complicações intra-operatórias. No pós-operatório, foram observadas 40 complicações, mas apenas 3 com necessidade de recorrer ao serviço de urgência e apenas 2 com necessidade de tratamento cirúrgico (2,4%). Pernoita foi necessária em 24,4% dos casos. **Discussão:** A cirurgia de ambulatório perfila-se assim como um caminho viável, eficaz e seguro em procedimentos de menor risco, em doentes sem comorbilidades graves, nos quais a probabilidade de eventos perioperatórios graves é mais baixa.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Fábio Gomes, Diana Gonçalves, Henrique Mora, André Magalhães, Susy Costa, Fernando Osório, José Luis Fougo, Elisabete Barbosa

SERVIÇO: Centro de Mama, Centro Hospitalar e Universitário de São João

NOME: Fábio André Pinheiro Gomes

E-MAIL: fabio_gomes_18@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169728030

TÍTULO: **Impacto da pandemia de COVID-19 na referência do cancro colorectal**

RESUMO: **Introdução:** O impacto da pandemia por COVID 19 nos cuidados de saúde será sentido durante um longo período. Uma das manifestações será a variação quantitativa e qualitativa da referência aos hospitais. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da pandemia na referência do carcinoma colorectal. **Material e Métodos:** Foram considerados os doentes admitidos num centro de referência de cirurgia colorectal no último trimestre de 2019 e último trimestre de 2020. Foram avaliados parâmetros demográficos e de estadiamento. Foi estudado o score MUST, a abordagem cirúrgica (laparoscópica ou aberta) e cirurgias realizadas por internos. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 215 doentes, sendo 118 correspondentes ao ano de 2019 e 97 doentes correspondentes ao ano de 2020. Observou-se uma tendência para estadios mais avançados no segundo grupo (2020). A comparação da classificação MUST mostra que os doentes em alto risco nutricional tendencialmente aumentaram em 2020. Não houve uma diferença estatisticamente significativa entre a laparoscopia e a cirurgia aberta. Em 2020 a tendência foi também para a diminuição do número de cirurgias realizadas por internos, ainda que sem significado estatístico. **Discussão:** Tal como esperado, a pandemia teve um impacto negativo na referência de doentes oncológicos, nomeadamente de carcinoma colorectal. Essa diferença deverá estar relacionada com a diminuição do número de consultas nos cuidados de saúde primários, bem como a diminuição de exames de rastreio. É também aparente um agravamento do estadiamento à referência. Foi ainda possível apurar que esta pandemia terá tido um impacto negativo no movimento operatório dos internos, provavelmente devido ao estadio mais avançado dos doentes.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Paula Ferreira Pinto, Pedro Martins, Rita Canotilho, Ana Margarida Correia, Catarina Baía, Mariana Marques, Joaquim Abreu de Sousa

NOME: Ana Paula Ferreira Pinto

E-MAIL: apaulafpinto@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316956

TÍTULO: **Valor prognóstico de escalas baseadas em marcadores inflamatórios no Cancro do Esófago**

RESUMO: **Introdução:** O Cancro do Esófago (CE) é a sexta causa de morte por cancro mundialmente. Este estudo pretende avaliar o impacto da elevação de escalas de marcadores inflamatórios (Ratio Neutrófilos-Linfócitos (RNL), Ratio Plaquetas Linfócitos (RPL), Índice Imune-Inflamatório Sistémico (SII), Escala de Prognóstico de Glasgow (GPS) e Proteína C-Reativa (PCR)), no prognóstico de doentes com CE, submetidos a cirurgia curativa. **Material e Métodos:** Incluíram-se pacientes submetidos a cirurgia curativa por CE, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2019. Para cada escala inflamatória, os doentes foram divididos em dois grupos (valores normais e elevados). Analisou-se a associação entre as diferentes escalas e as características clínico-patológicas e morbilidade pós-operatória dos doentes. **Resultados:** Verificou-se que os grupos de doentes com RPL aumentado, no período pré-operatório e no 3º dia pós-operatório tinham, significativamente, uma maior profundidade (T) tumoral e, doentes com RPL pré-operatório normal apresentaram mais frequentemente tumores no estadio I. O grupo de doentes com GPS pré-operatória aumentada apresentou, significativamente, um estadio tumoral mais avançado. Não se encontraram diferenças significativas no tempo livre de doença ou de sobrevida global entre os grupos. Na análise univariada e multivariada, nenhuma escala teve impacto significativo. **Discussão:** Neste estudo, nenhuma das escalas de marcadores inflamatórios demonstrou influenciar o prognóstico dos doentes com CE submetidos a cirurgia curativa.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira 1; Sara Rodrigues 2; Sandra F. Martins 2,3,4,5

SERVIÇO: 1 Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 2 Escola de Medicina, Universidade do Minho 3 Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 4 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) 5 Laboratório Associado ICVS/3B?s-PT, Braga/Guimarães

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169503770

TÍTULO: **Linfadenectomia de 3 campos no cancro do esófago: experiência de um centro de referência**

RESUMO: **Introdução:** Atualmente, as indicações para realização de linfadenectomia de 3 campos no cancro do esófago são controversas, não sendo claro se esta abordagem confere impacto na sobrevida e na taxa de morbilidade cirúrgica. O objectivo deste trabalho foi a avaliação da casuística de linfadenectomia de 3 campos da nossa instituição. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva unicêntrica de base de dados prospetiva. Foram incluídos doentes submetidos a esofagectomia por neoplasia desde 01-01-2016 a 31-01-2021 e os doentes foram divididos em 2 grupos: linfadenectomia de 2 campos vs linfadenectomia de 3 campos. Foi avaliada a ocorrência de morbilidade cirúrgica e sobrevivência. **Resultados:** Foram incluídos 168 doentes, dos quais 153 foram submetidos a linfadenectomia de 2 campos e 15 doentes submetidos a linfadenectomia de 3 campos. Os tumores do grupo da linfadenectomia de 3 campos eram mais frequentemente CPC (93,3% vs 37,9%) e localizados no esófago torácico superior e médio (80,0% vs. 26,1%). Indicação mais frequente para a realização de linfadenectomia de 3 campos foi a presença de adenopatias cervicais suspeitas. A ocorrência de paralisia de corda vocal (6,7% vs 2,6%) e deiscência de anastomose (20,0% vs 9,8%) foram mais frequentes no grupo da linfadenectomia de 3 campos de forma não significativa ($p > 0,05$). A sobrevida no grupo da linfadenectomia de 3 campos foi de 23 meses [1-46] (vs. 22 meses [0-60]). **Discussão:** A realização de linfadenectomia de 3 campos não afectou a sobrevida global e a morbilidade cirúrgica na nossa instituição.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Francisca Brito da Silva, Daniela Cavadas, Paulo Ramos, Cecília Monteiro, Rui Casaca, Nuno Abecasis

NOME: Maria Francisca Rodrigues de Areia Brito da Silva

E-MAIL: mariafranciscasilva@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169709790

TÍTULO: **Imagens de segurança para gastrectomia subtotal minimamente invasiva: técnica desconstrutiva em formação laparoscópica**

RESUMO: **Introdução:** A gravação das cirurgias laparoscópicas permite revisão e avaliação técnica, contribuindo para a formação em laparoscopia e certificação cirúrgica. É descrita uma técnica desconstrutiva da gastrectomia subtotal laparoscópica com linfadenectomia D2 (GSTlap) com o intuito de facilitar a sua aprendizagem e promover a sua realização de forma progressiva e sistematizada. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a GSTlap por adenocarcinoma gástrico ressecável, entre maio 2018 e fevereiro 2021, num centro de referência, que efetua em média 61 gastrectomias oncológicas/ano. Foram analisados 107 vídeos. A GSTlap foi desconstruída em passos cirúrgicos chave e para cada um foram extraídas 1 ou mais imagens de segurança. Pretende-se que o cirurgião realize 1 a 3 passos de cada vez, até estar apto para completar o procedimento. **Resultados:** A GSTlap foi desconstruída em 12 passos cirúrgicos. São apresentadas 30 imagens de segurança sem edição paralelamente a uma versão editada, na qual se identifica as estruturas anatómicas e o ângulo de exposição obtido em cada uma delas. Esta técnica desconstrutiva foi recentemente implementada com sucesso na formação de especialistas e de internos em especialidade. **Discussão:** A desconstrução duma cirurgia num número limitado de imagens de segurança pode ser uma via reproduzível e complementar de formação em laparoscopia, contribuindo para uma aprendizagem mais rápida, segura e sistematizada.

HOSPITAL: Hospital Beatriz Ângelo

AUTORES: Marisa Peralta Ferreira, Daniela Cavadas, Paulo Vieira Ramos, Cecília Monteiro, Rui Casaca, Nuno Abecasis

NOME: Marisa Peralta Ferreira

E-MAIL: marisaperaltaferreira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172603801

TÍTULO: **Caso raro de tumor do estômago**

RESUMO: **Introdução:** Caso clínico de doente com 60 anos, sexo masculino, assintomático, encaminhado para consulta Cirurgia Esofago-Gástrica por alterações em EDA – “antro médio observa-se volumosa saliência recoberta por mucosa normal” – suspeita de GIST gástrico. **Material e Métodos:** Realizado o estudo complementar pré-operatório com Ecoendoscopia, TC abdomino-pélvico, controlo analítico com marcadores tumorais – alterações compatíveis com GIST do antro gástrico. Programada gastrectomia parcial atípica laparoscópica para tratamento do doente. **Resultados:** Realizada gastrectomia parcial atípica laparoscópica com envio da peça para anatomia patológica – resultado – Schwannoma gástrico. Alta ao 4º dia pós operatório – sem intercorrências no decorrer do internamento. **Discussão:** Schwannoma gástrico como patologia extremamente rara cerca de 1:4500000 casos por ano (0,2% do total de neoplasias gástricas). Cerca de 45 vezes menos frequente que o tipo histológico que se configura como o diagnóstico diferencial mais frequente – GIST gástrico. Como contexto específico deste caso: Somente 25% dos casos se localizam no antro gástrico; Patologia menos frequente para casos do sexo masculino – 1:4 em relação ao sexo feminino. Caso clínico relevante tendo em conta a abordagem diagnóstica e terapêutica diferencial em doentes com neoplasia gástrica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Dr. André Amaro; Dra. Mónica Martins; Prof. Doutor António Bernardes; Dr. Carlos Mesquita; Prof. Doutor José Guilherme Tralhão.

NOME: André Silva Amaro

E-MAIL: andresilvaamaro@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168436680

TÍTULO: **Perfuração Esofágica tardia após cirurgia cervical por via anterior – Revisão a propósito de um Caso**

RESUMO: **Introdução:** A perfuração esofágica após cirurgia cervical anterior é uma complicação rara mas potencialmente fatal. A maioria ocorre a nível de C5-C7 e podem ocorrer precocemente ou anos após a intervenção. O sintoma mais comum é disfagia, no entanto, a sua apresentação ambigua é uma das principais causas para o diagnóstico tardio. **Material e Métodos:** Homem, 49anos, tetraplegico desde 2015 após acidente de viação (submetido a fixação cervical anterior). Trazido ao SU por odinofagia e disfagia com 3 semanas de evolução. Nega dispneia. Nega febre. Nega outras queixas. Última EDA realizada há mais de 15anos. Exame objectivo à entrada sem alterações de relevo. Realizou TC Cervical que revelou alterações pós-cirúrgicas sendo aparente destacamento dos parafusos em C6...lesão edematosa do plano do esófago. Ficou internado para realização de EDA que demonstrou: Imediatamente abaixo do EES, observa-se mucosa edemaciada com erosão da parede esofágica em cerca de ¼ da circunferencia com material protésico intraluminal. **Resultados:** Submetido a extração de material, rafia de perfuração esofágica com retalho de esternocleidomastoideu e drenagem local e ainda Jejunostomia de Witzel para alimentação. Apresentou um pós-op complicado por fístula esofágica de pequeno volume confirmada por trânsito esofágico, resolvida de forma conservadora e com evolução favorável. **Discussão:** A abordagem da perfuração esofágica deve ser multidisciplinar e o diagnóstico/intervenção precoces são os pilares para um bom outcome.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: Carolina Matos

NOME: Carolina Macedo de Matos

E-MAIL: carolina.matos@ulsam.min-saude.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168787573

TÍTULO: **Abordagem do doente com Acalásia: casuística de um serviço**

RESUMO: **Introdução:** A acalásia é um distúrbio motor primário do esófago, raro, caracterizado pelo relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior (EEI) e ausência de peristaltase ou espasmo esofágico. **Material e Métodos:** Estudo de observacional, retrospectivo, dos doentes submetidos a tratamento cirúrgico da acalásia no período entre 1 de janeiro de 2005 e 31 de dezembro de 2020. **Resultados:** Foram submetidos a cirurgia 33 doentes, 51% do sexo masculino, com uma média de idades 46 anos. O sintoma mais comum foi a disfagia (92,3%), seguido da regurgitação (82,6%), perda ponderal (68%) e dor retrosternal (34,8%). 21,4% dos doentes já tinha realizado pelo menos um tratamento prévio. Todos os doentes foram submetidos a Esofagocardiomiectomia de Heller e funduplicatura parcial anterior por via laparoscópica. A duração média de internamento foi de 5 dias. No follow-up foram identificados 5 casos de disfagia, 2 com resolução espontânea sem necessidade de intervenção, dois casos de doentes submetido a dilatação endoscópica e outro com necessidade de reintervenção cirúrgica. **Discussão:** A acalásia é uma doença rara e o seu diagnóstico e classificação corretos são fundamentais na decisão terapêutica. O tratamento cirúrgico com esofagocardiomiectomia de Heller associada a funduplicatura por via laparoscópica continua a ser o tratamento de eleição desta patologia. Os tratamentos médicos e endoscópicos devem ser reservados para doentes com alto risco cirúrgico e para os casos que previsivelmente vão responder pior ao tratamento cirúrgico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Joana Antunes, Lúcia Carvalho, Joana Magalhães, Ana Marta Pereira, António José Reis, Marta Guimarães, Rui Ferreira de Almeida, Artur Trovão, Mário Nora

NOME: Joana Sofia Marques Antunes

E-MAIL: joana.marquesantunes@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169330771

TÍTULO: *Incidental diagnosis of a gastric duplication cyst*

RESUMO: **Introdução:** Gastric duplication cysts are an infrequent finding, especially in adults, overall representing only 2-9% of duplication cysts in the gastrointestinal tract. **Material e Métodos:** We present the case of a 55-year-old male with an incidental diagnosis of gastric duplication cyst, and discuss differential diagnosis and approach. **Resultados:** The patient presented to our center with clinic of renal colic and underwent investigation which included abdominal computed tomography (CT). This revealed a solid mass suggestive of renal cell carcinoma (later confirmed to be a clear cell renal cell carcinoma on partial nephrectomy specimen), and additionally showed an exophytic mass adjacent to the great gastric curvature, with 36x37mm, suggestive of a Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) or, alternatively, of a gastric duplication cyst. There were no complaints related to gastrointestinal system, namely nausea, vomits or postprandial fullness. The patient was submitted to an upper gastrointestinal endoscopy that revealed a regular 3cm bulging lesion located on the gastric body/fundus along the great curvature, covered by unremarkable mucosa. Echo-endoscopy evidenced a 33x43mm lesion adjacent to the posterior wall of the gastric body, with internal debris and apparently limited by gastric wall. No biopsies were performed. The patient was then submitted to a laparoscopic atypical gastrectomy, and the diagnosis of gastric duplication cyst with no signs of malignancy was confirmed histologically. The post-operative course was unremarkable and the patient was discharged at day 4. **Discussão:** Gastric duplication cysts are infrequent findings but should be considered in the differential diagnosis of submucosal gastric masses. Surgical resection should be performed if tolerated by the patient to exclude other conditions and because malignant transformation has been reported.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Jorge Nogueiro^{1,2}, Vítor Devezas^{1,2}, André Pereira^{1,2}, Ana Teresa Vilares³, Fabiana Sousa^{1,2}, Vítor Devesa^{1,2}, Hugo Santos-Sousa^{1,2}, José Adelino Barbosa^{1,2}, Elisabete Barbosa^{1,2}

SERVIÇO: 1Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal 2Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal 3Serviço de Radiologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

NOME: Jorge Pedro Martins Nogueiro

E-MAIL: nogueiro.jorge@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169427210

TÍTULO: *Cirurgia com intuito curativo no tratamento do Adenocarcinoma Gástrico? cinco anos de experiência*

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia continua a ter um papel essencial no tratamento curativo do adenocarcinoma gástrico. Efetuou-se uma revisão casuística dos doentes submetidos a cirurgia com intuito curativo por adenocarcinoma gástrico durante 5 anos no nosso hospital. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado através da consulta dos processos clínicos dos doentes submetidos a cirurgia com intuito curativo por adenocarcinoma gástrico de 2014 a 2018. A análise estatística foi realizada com SPSS. **Resultados:** Foram operados 83 doentes com uma idade mediana de 72 anos, 64% do sexo masculino. O estadiamento pré-operatório foi realizado segundo a 8ª edição de TNM, sendo os estádios II e III os mais comuns. Na biópsia o tipo histológico mais comum, segundo a classificação de Lauren, foi o intestinal. Dentro das cirurgias com intuito curativo foram realizadas 51 gastrectomias subtotais, 28 gastrectomias totais e 4 degastrogastrectomias. Foi realizada linfadenectomia D1 em 36,1% dos doentes e D2 em 62,7%. O tipo de reconstrução mais utilizado foi Y Roux. 48,2% doentes registaram complicações pós-operatórias, a grande maioria Clavien-Dindo I e II. A mortalidade associada à cirurgia foi 6%. Quanto à avaliação da peça operatória, a mediana de gânglios excisados foi de 21 e em 75,9% dos casos a linfadenectomia contabilizava pelo menos 16 gânglios. O estadiamento pós-operatório foi realizado segundo a 8ª edição de TNM, sendo o estádio II o mais comum. A sobrevida global aos 3 anos foi de 51% e aos 5 anos de 44%. A sobrevida livre de doença aos 3 anos foi de 50% e aos 5 anos de 43%. **Discussão:** A cirurgia tem um papel fundamental no tratamento do adenocarcinoma gástrico. Os resultados do trabalho ao longo destes 5 anos são sobreponíveis aos apresentados nos estudos europeus.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

AUTORES: Lima R, Bolota J, Velez C, Melo M, Amaro M, Oliva A, Laranjeira A, Machado A, Travassos J, Carvalho M

NOME: Rita Ribeiro Machado Pedroso de Lima

E-MAIL: ritalima_4@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169885341

TÍTULO: *Bypass gástrico de anastomose única/minibypass gástrico roboticamente assistido ? a experiência de um centro*

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia bariátrica é a modalidade terapêutica mais eficaz para a obesidade grave. A cirurgia robótica surge como uma alternativa promissora à abordagem laparoscópica convencional com resultados comparáveis e potenciais vantagens no intra e pós-operatório. Apresentamos neste estudo a primeira série de cirurgia bariátrica robótica, no SNS, em Portugal **Material e Métodos:** Avaliados os doentes submetidos a bypass gástrico de anastomose única/minibypass gástrico (BGAU/MBG) num período de 12M e comparados resultados entre cirurgia laparoscópica convencional e roboticamente assistida. Análise estatística efetuada com SPSS **Resultados:** Durante o período de 12M, foram submetidos a BGAU/MBG 123 doentes. 100(81.3%) do sexo feminino com idade mediana de 46A(22-67A). O peso inicial médio era 117.3±20.5Kg e o IMC médio de 43.8±5.9Kg/m². As comorbilidades pré-existentes mais frequentes foram avaliadas. 32 doentes(26%) foram submetidos a BGAU/MBG roboticamente assistido (RA) e 91(74%) a BGAU/MBG laparoscópico (L). O tempo cirúrgico foi significativamente maior no BGAU/MBG RA: 135,5±35,8min vs 94,4±26,6min (p=0.05) **Discussão:** O BGAU/MBG RA parece ser um procedimento seguro e eficaz oferecendo as vantagens da cirurgia robótica com resultados comparáveis aos da cirurgia laparoscópica

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Inês Barros, António Albuquerque, Nuno Borges, Celso Nabais, Anabela Guerra, Leonor Manaças, João Pereira

NOME: Maria Inês Marques da Silva Figueiredo de Barros

E-MAIL: inesfigueiredodebarros@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170484024

TÍTULO: *Incidence of symptomatic gallstones after bariatric surgery*

RESUMO: **Introdução:** Bariatric surgery is the most effective treatment for sustained weight reduction and for obesity-related comorbidities. The increased predisposition to development of gallstones as a result of rapid weight loss is a well-known consequence of bariatric procedures. It remains unclear if there is an increased risk of these gallstones becoming symptomatic. The aim of our study was to determine the incidence of symptomatic cholelithiasis after bariatric surgery and to identify potential risk factors for its development. **Material e Métodos:** A retrospective analysis of 505 consecutive patients submitted to either Roux-en-Y Gastric Bypass or Sleeve Gastrectomy, between January and December 2019. **Resultados:** From the study population, 79 (15.6%) underwent either previous cholecystectomy (n = 67, 84.8%) or concomitant cholecystectomy during bariatric surgery (n = 12, 15.2%). Among the remaining 426 (84.4%) patients, only 8 (1.9%) became symptomatic during the 12-month follow-up. When compared with patients who remained asymptomatic, they had a higher median preoperative BMI (47.0 vs. 42.8, p = 0.046) and prevalence of cholelithiasis on preoperative ultrasound (62.5% vs. 10.7%, p = 0.001). Other factors such as age, gender, type of surgery, % excess weight loss at 6 and 12 months and pre-operative comorbidities, weren't significantly associated to symptomatic gallstones. In multivariate analysis, both preoperative BMI and cholelithiasis on preoperative ultrasound, were independent risk factors for symptomatic cholelithiasis (OR 1.187, 95%CI 1.025-1.376, p=0.022 and OR 10.720, 95%CI 1.613 ? 71.246, p= 0.014, respectively). **Discussão:** Considering a low incidence of symptomatic gallstones after bariatric surgery, concomitant cholecystectomy should only be performed in symptomatic patients undergoing bariatric surgery. Preoperative factors, such as high BMI and positive ultrasound for cholelithiasis may be related to the development of symptomatic gallstones after bariatric surgery, but further studies are needed for better risk stratification.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: André Pereira^{1,2}, Miguel Ribeiro², Filipe Cruz², Jorge Nogueiro^{1,2}, Raquel Bouça-Machado^{3,4}, Silvestre Carneiro^{1,2}, André Costa Pinho^{2,5}, Eduardo Lima da Costa⁵, Hugo Santos Sousa^{2,5}, John Preto⁵, CRI-O Group

SERVIÇO: 1 General Surgery Department, São João University Medical Center 2 Faculty of Medicine, University of Porto 3 Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes 4 CNS ? Campus Neurológico, Torres Vedras 5 Obesity Integrated Responsibility Unit (CRI-O), São João University Medical Center



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168750211

TÍTULO: **Timing da colecistectomia pós-CPRE: um preditor da taxa de conversão? Um estudo retrospectivo.**

RESUMO: **Introdução:** A coledocolitíase e colangite são complicações da colelitíase que poderão ser alvo de instrumentação da via biliar por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) seguida de colecistectomia. O momento ideal para realização da cirurgia tem sido alvo de debate, devido à associação de fibrose do pedículo cístico a uma maior taxa de complicações. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de doentes submetidos a CPRE por coledocolitíase/colangite entre 2016 e 2020 e posterior colecistectomia. Estes foram divididos em 3 grupos em função do tempo decorrido entre a CPRE e a cirurgia: grupo A entre 72 horas e 2 semanas; grupo B de 2 a 6 semanas; grupo C >6 semanas. **Resultados:** Do total de 95 doentes com uma idade média de 63 anos e rácio mulheres:homens 1:1.1, 26 pertenciam ao grupo A (27%), 15 ao grupo B (16%) e 54 ao grupo C (57%). A taxa de conversão nos grupos A, B e C foi 23%, 7% e 19%, respectivamente, com um tempo de cirurgia de 106, 136 e 105 minutos. Relativamente à lesão da via biliar, ocorreu em 4%, 0% e 2% dos grupos A, B e C. Do total das cirurgias de cada grupo, 8% do grupo A, 40% do grupo B e 7% do grupo C foram realizadas em contexto urgente. A taxa de complicações pós-operatórias foi 23%, 0% e 7% nos grupos A, B e C. A dificuldade na canulação da via biliar ou colocação de prótese durante a CPRE não condicionou uma alteração significativa dos outcomes analisados. **Discussão:** Na nossa série, os doentes operados no período inferior a 2 semanas apresentaram resultados mais desfavoráveis, nomeadamente no que concerne ao risco de lesão da via biliar, taxa de conversão e complicações pós-operatórias.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

AUTORES: Filipa Policarpo, Gonçalo Figueirôa, Miguel Fróis Borges, José Teixeira, Ana Alves Rafael, Luís Viana Fernandes

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia II ? Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE

NOME: Filipa Policarpo

E-MAIL: filipapolicarpo@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168854013

TÍTULO: **Neoplasias Neuroendócrinas Não-Funcionantes do Pâncreas: a Experiência de um Serviço**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias neuroendócrinas (NNE) são raras, embora actualmente com uma incidência crescente, representando 1-3% das neoplasias pancreáticas. A maioria são tumores neuroendócrinos (TNE) bem diferenciados não-funcionantes esporádicos. Devido ao seu comportamento indolente, têm-se privilegiado atitudes expectantes em NNE com características favoráveis. **Material e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os processos dos doentes submetidos a cirurgia pancreática por NNE desde 2010 a 2020. Foram excluídos os casos síncronos com adenocarcinomas pancreáticos e os associados a síndromes genéticas. **Resultados:** Dos 21 doentes incluídos, com idade média de 58 anos, 62% eram mulheres. A maioria (52%) era sintomática. Os nódulos tinham um tamanho médio de 29mm, 52% localizavam-se no corpo/cauda e 95% tinham doença localizada. A pancreatectomia corpo-caudal foi realizada em 48% dos casos, a enucleação em 29% e 24% realizaram duodenopancreatectomia cefálica, um incluindo metastasectomia hepática. Histologicamente, 57% correspondiam a TNE estadio II e 19% a carcinomas neuroendócrinos. Seis doentes (29%) cumpriram tratamento adjuvante. Com um seguimento médio de 62 meses, 24% recidivaram e 9.5% faleceram. **Discussão:** As NNE pancreáticas são neoplasias raras que se podem manifestar e comportar de diversas formas. Neste panorama, um adequado estadiamento e caracterização histológica são cruciais por forma a se optar pela atitude terapêutica mais apropriada com o objetivo de aumentar a sobrevida destes doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Penélope Correia; Luísa Frutuoso; Tiago Fonseca; Sílvia Pereira; Vera Oliveira; Domingos Rodrigues; Tiago Ferreira; Joana Correia; Gil Gonçalves; Mário Nora

NOME: Penélope Cristina Correia

E-MAIL: penelopecorreia@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316955

TÍTULO: **Transfusão perioperatória de glóbulos vermelhos: impacto na morbimortalidade dos doentes com tumor periampular**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia é o único tratamento curativo dos tumores periampulares, apesar de estar relacionada com elevada morbidade. O doente oncológico frequentemente desenvolve anemia, o que o predispõe para a necessidade transfusional perioperatória. Este estudo pretende analisar, retrospectivamente, o impacto da realização de transfusões perioperatórias de glóbulos vermelhos no prognóstico de doentes diagnosticados com tumores periampulares submetidos a recessão cirúrgica com intuito curativo entre 1 de janeiro de 2011 e 30 de agosto de 2020. **Material e Métodos:** Os doentes foram divididos em dois grupos: grupo submetido a transfusão perioperatória (TP) e grupo com ausência de transfusão perioperatória (ATP). Para avaliar diferenças entre os grupos foram utilizados os testes qui-quadrado, Mann-Whitney U e teste t de student para amostras independentes. **Resultados:** Foi obtida uma amostra de 53 doentes sendo que 26 pertencem ao Grupo TP e 27 ao Grupo ATP. Foram obtidos resultados estatisticamente significativos para o valor de hemoglobina pré-operatória, morbidade pós-operatória, tempo de internamento e quantidade de hemorragia durante a cirurgia. Não se verificaram diferenças na sobrevida a 1 e 5 anos. **Discussão:** Este estudo aponta para uma associação entre a transfusão perioperatória e a morbidade pós-operatória. Não demonstrou relação entre a transfusão perioperatória e sobrevida a 1 e 5 anos, apesar de haver literatura que suporte esta associação, sendo necessários mais estudos.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira 1; Margarida Penso Gonçalves 2; Raquel Dias 3; Sandra F. Martins 2,4,5,6

SERVIÇO: 1 Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 2 Escola de Medicina, Universidade do Minho 3 Serviço de Imunohemoterapia, Hospital de Braga 4 Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 5 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), 6 Laboratório Associado ICVS/3B?s-PT, Braga/ Guimarães

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169403700

TÍTULO: **O tratamento da colangite aguda: casuística de um serviço**

RESUMO: **Introdução:** A colangite é uma das principais causas de internamento em cirurgia. A coledocolitíase é a sua principal etiologia principal. O diagnóstico envolve critérios inflamatórios, coleostáticos e imagiológicos, podendo ser categorizada em 3 graus. O tratamento é antibioterapia (ocasionalmente com drenagem biliar). A morbimortalidade (MM) associada é elevada (até 30%). **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos episódios de colangite tratados em 2017 no serviço de Cirurgia. **Resultados:** Em 2017 existiram 111 episódios de colangite aguda (84 doentes). A idade média foi 76 anos, 23% eram diabéticos, 22% eram neoplásicos e a mediana do internamento foi 4 dias. O valor médio de bilirrubina foi de 4,7, dos leucócitos foi 14,8; 5% dos casos apresentava disfunção renal, 11% hepática e 5% hematológica; 18% eram colangite grau III. A maioria dos doentes foi tratado com cefuroxima e metronidazol (tempo médio de antibioterapia de 8 dias); 9% dos doentes fizeram cirurgia ou CPRE; 32% dos casos colheram hemoculturas. No total, 34% dos doentes apresentaram MM (14% de mortalidade). Os doentes oncológicos apresentaram significativamente mais MM. O grau de colangite influencia a escolha da antibioterapia mas os doentes que fizeram antibióticos de maior espectro não apresentaram menor MM. Existiram diferenças significativas quanto ao valor de leucocitose e de bilirrubina e presença de MM. Quanto aos critérios de severidade, o único que apresentou relação com risco de MM foram os leucócitos. **Discussão:** É de extrema importância para o cirurgião avaliar o seu trabalho: só assim é possível identificar erros que motivem alterações da conduta ou reforçar atitudes corretas. Em patologias com prognóstico reservado (como colangite), esta análise é ainda mais importante.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Diogo Silva, Tiago Fonseca, Jéssica Neves, Sílvia Pereira, Domingos Rodrigues, Tiago Ferreira, Mário Nora

NOME: Diogo Filipe Fernandes da Silva

E-MAIL: diogo.ff.silva@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316951

TÍTULO: **A sarcopenia como fator de risco de morbimortalidade nos doentes submetidos a ressecção de metástases hepáticas colorretais**

RESUMO: **Introdução:** O impacto da sarcopenia nos outcomes após cirurgia de ressecção de metástases hepáticas colorretais (MHCR) ainda não está totalmente esclarecido. Este estudo pretende avaliar a associação entre a sarcopenia e o risco morbimortalidade, na ressecção hepática de MHCR. **Material e Métodos:** A Sarcopenia foi avaliada em 46 doentes submetidos a ressecção hepática de MHCR, entre janeiro de 2003 e maio de 2016, medindo o índice muscular esquelético na tomografia computadorizada pré-operatória (TC), no nível L3. As variáveis categóricas foram analisadas pelo Teste Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher e, as variáveis contínuas, pelo T-test e Teste Mann-Whitney. A sobrevida global (SG) e a sobrevida livre de doença (SLD) foram analisadas pelo método Kaplan-Meier e pela regressão de Cox multivariada. **Resultados:** A presença de sarcopenia não influenciou a presença ($p=0,486$), nem a severidade das complicações pós-operatórias ($p>0,990$). Pacientes com sarcopenia apresentaram tendência para terem internamentos mais longos, embora de forma não significativa. A sarcopenia não foi significativamente associada a menor SLD ($p = 0,872$) ou SG ($p = 0,813$). Na análise multivariada, apenas o estadio IV foi independentemente associado ao aumento do risco de recidiva. O tamanho da maior metástase, igual ou superior a 5 cm, e a recidiva foram fatores independentes associados a menor SG. **Discussão:** A sarcopenia não demonstrou ter impacto no risco de morbimortalidade após ressecção hepática de MHCR.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira 1; Sofia Eugénia Lopes 2; Catarina Costa 3; Sandra F. Martins 2,4,5,6

SERVIÇO: 1 Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 2 Escola de Medicina, Universidade do Minho 3 Departamento de Imagiologia, Hospital de Braga 4 Unidade Colorretal do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga 5 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) 6 Laboratório Associado ICVS/3B?s-PT, Braga/Guimarães

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169615181

TÍTULO: **Experiência de um Serviço durante 30 anos no tratamento de tumores hepáticos com rutura espontânea e Proposta de um Algoritmo de Tratamento**

RESUMO: **Introdução:** A rutura espontânea de tumores hepáticos (RETH) é uma condição rara, potencialmente fatal. O algoritmo de decisão depende do estado hemodinâmico do doente, dos recursos disponíveis e da função hepática. Os autores apresentam a experiência do seu Serviço, e propõem um Algoritmo de Tratamento para a RETH. **Material e Métodos:** Dezoito doentes submetidos a tratamento cirúrgico por RETH (1988?2020). Critérios de inclusão: rutura espontânea de tumor hepático e evidência de hemorragia intra-peritoneal. Catorze do sexo masculino. Idade média: 62,6 anos (35-86). Dimensão média: 6,72 cm (3?17). CHC em doze doentes (67%). Média de 7U de GV transfundidas (0-25). Morbilidade pós-operatória de acordo com Dindo-Clavien. SPSS v23.0 (p2h 24h). RH em 17 doentes (94%). Oito doentes (44%) submetidos a TAE antes da RH. Mortalidade e morbilidade de 17% (três doentes). Unidades transfundidas associadas a risco aumentado de complicações ($p=0,009$). **Discussão:** Seis doentes (33%) operados de imediato. Cinco doentes (28%) submetidos a RH urgente (>2h 24h). RH em 17 doentes (94%). Oito doentes (44%) submetidos a TAE antes da RH. Mortalidade e morbilidade de 17% (três doentes). Unidades transfundidas associadas a risco aumentado de complicações ($p=0,009$).

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Autores: E. Santos (1,2), H. Alexandrino (1,2), L. Ferreira (1,2), M. Seródio (1,2), R. Martins (1,2), M Silva (1), M Duque (1), A. Pinho (1,2), A. Velez (1,2), J.G. Tralhão

SERVIÇO: (1,2) Serviços: (1) Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

NOME: Eva Santos

E-MAIL: eva_santos_@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169634072

TÍTULO: **Impacto da anastomose tipo Blumgart nos resultados a curto prazo da duodenopancreatectomia cefálica**

RESUMO: **Introdução:** A duodenopancreatectomia cefálica é um procedimento cirúrgico complexo com morbimortalidade significativa. Uma das complicações mais temíveis é a fistula pancreática, pelo que a técnica de anastomose é objeto de debate na comunidade cirúrgica. Desde 2018, os cirurgiões da nossa instituição têm vindo a mudar a prática cirúrgica, optando pela reconstrução segundo a técnica de Blumgart modificada à de Cattel-Warren(CW). Os autores pretendem analisar e comparar os resultados perioperatórios entre as duas técnicas. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, uni-institucional, que incluiu todos os doentes submetidos a duodenopancreatectomia cefálica entre janeiro de 2013 e fevereiro de 2020. A análise estatística foi realizada com SPSS versão 26. **Resultados:** Foram incluídos 129 doentes, 59,7% do sexo masculino, com uma mediana de idades de 67 anos. O tumor estava localizado no pâncreas em 50,4%; ampola de Vater em 27,9%; via biliar principal em 11,6%; duodeno em 10,1%. A histopatologia revelou malignidade em 87,6%. A anastomose tipo Blumgart foi realizada em 48 doentes e a tipo CW em 81 doentes. A técnica de Blumgart associou-se a morbidade grave (CTCAE3/4) aos 30 dias de 31,9% e a técnica de CW de 43,2%, sem diferença estatística significativa. A incidência de fistulas pancreáticas foi de 18,8% pela técnica de Blumgart e de 14,8% pela de CW, diferença esta sem significância estatística. O tempo de internamento foi menor dos doentes submetidos à técnica de Blumgart ainda que sem significância estatística (mediana de 14 vs 19 dias). **Discussão:** A reconstrução pancreatojejunal segundo a técnica de Blumgart apresentou-se na nossa instituição como segura, sem diferenças significativas ao nível da morbidade, e tendencialmente com menor morbidade grave e menor tempo de internamento.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Catarina Baía¹, Mariana Marques¹, Paula Pinto¹, Ana Margarida Correia¹, Rita Canotilho¹, João Costa², Luís Pedro Afonso², Alexandre Sousa¹, Fernanda Sousa¹, Manuel Fernandes¹, Lúcio Lara Santos¹, José Flávio Videira¹, Joaquim Abreu de Sousa¹.

SERVIÇO: 1 Serviço de Oncologia Cirúrgica. Instituto Português de Oncologia do Porto. 2Serviço de Anatomia Patológica. Instituto Português de Oncologia do Porto.

NOME: Catarina Baía

E-MAIL: catarinabaia@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169698190

TÍTULO: **Rutura transdiafragmática de quisto hidático**

RESUMO: **Introdução:** A hidatidose é causada por parasitas do tipo Echinococcus e desenvolve-se mais comumente no fígado. A rutura intra-torácica do quisto hidático hepático é rara, atingindo uma incidência de 2,5% e uma taxa de mortalidade de 43%. O tratamento mandatório é a cirurgia, podendo ser posteriormente complementado com anti-parasitários. **Material e Métodos:** Caso clínico. **Resultados:** Apresenta-se o caso de um doente de 59 anos que recorreu à urgência por dor localizada ao hipocôndrio direito, sudorese, emagrecimento e disfunção respiratória progressiva. Analiticamente destacava-se uma elevação significativa dos parâmetros inflamatórios e a TC abdominal revelou rutura transdiafragmática de quisto hidático hepático infetado. Foi submetido a laparotomia de Kocher com periquistectomia, drenagem torácica, rafia do diafragma, colecistectomia, drenagem transcística da via biliar e duodenorrafia com epiplooplastia (por achado incidental de fistula colecisto-duodenal), tendo o pós-operatório complicado por fistula biliar tratada endoscopicamente. Após alta foi encaminhado para consulta de cirurgia Hepatobiliopancreática e Infecologia. **Discussão:** A rutura de quisto hidático hepático para a pleura é uma entidade rara e grave. A sépsis e a disfunção pulmonar dominam o quadro clínico. A avaliação por TC revela-se fundamental para identificar a rutura intra-torácica e a sua extensão. Dada a possibilidade de evolução em choque séptico em disfunção multiorgânica, a abordagem cirúrgica é o tratamento de base desta complicação da equinococose.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Aldara Faria, André Jin Ye, Bernardo Maria, Alberto Figueira, Andreia Barão, Carlos Miranda, Manuel Ribeiro, João Coutinho

NOME: Aldara Filipa Peixoto Faria

E-MAIL: aldarafpfaria@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172153003

TÍTULO: *Efeito da embolização da veia Porta prévia a hepatectomia direita em doentes com neoplasia primária do fígado com e sem cirrose*

RESUMO: **Introdução:** A resseção hepática evoluiu para um tratamento oncológico eficaz nas neoplasias primárias do fígado. Contudo, os limites da resseção hepática são determinados pela probabilidade de manter um volume adequado de fígado funcional. Se o fígado remanescente for considerado insuficiente, uma das técnicas adjuvantes para garantir um volume hepático remanescente (FLR) adequado é a embolização pré-operatória da veia Porta (PVE). No entanto, não é claro se o seu efeito é semelhante nos doentes cirróticos. Avaliar os resultados dos doentes submetidos a PVE prévia a hepatectomia direita por neoplasia primária do fígado, entre Janeiro de 2019 e Dezembro de 2020. Um total de 13 doentes, com uma idade média de $69,31 \pm 5,618$ (61-78) anos, 69% género masculino, 53,8% com cirrose hepática com um MELD de $10,57 \pm 3,69$ (8-18) e 84,6% com diagnóstico de colangiocarcinoma cuja mediana da lesão foi de 23mm (18,5-78). **Resultados:** O procedimento resultou em complicações maior em 3 doentes. O tempo médio decorrido desde a PVE e a intervenção cirúrgica foi de $59 \pm 31,23$ dias (21-118). A média de FLR pré-PVE e pós-PVE foi de $427,33 \pm 138,98$ (247-600) cm³ e $604,75 \pm 161,42$ (285- 3 856) cm³, respetivamente. Com uma razão média FLR pós-PVE/Volume hepático Total de $42,83 \pm 15,49\%$ (18,1-79,2). Não se identificou diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. **Discussão:** A resseção hepática está frequentemente contra-indicada em doentes com neoplasia hepática devido ao risco acrescido de falência hepática. A PVE pode ser realizada com segurança condicionando uma hipertrofia compensatória do FLR e aumentando a probabilidade de resseção hepática em doentes oncológicos com e sem cirrose hepática.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Ana Ruivo^{1,2}, João Simões^{1,2}, Pedro Guerreiro^{1,2}, Mariana Lemos¹, Pedro Almeida⁴, Luís Ferreira⁴, Ricardo Martins^{1,2,3}, Ana Velez^{1,2}, António Pinho^{1,2}, Henrique Alexandrino^{1,2}, Marco Serão^{1,2}, Paulo Donato⁴, José Guilherme Tralhão^{1,2,3}

NOME: Ana Isabel da Silva Ruivo

E-MAIL: ruivo.ais@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169689051

TÍTULO: *Neoplasias neuroendócrinas do pâncreas: Experiência de um centro*

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias neuroendócrinas (NNEs) do pâncreas, apesar de raras, têm aumentado de incidência nos últimos anos. Estão divididas em funcionantes e não funcionantes, e a cirurgia é o único tratamento curativo. Pretende-se descrever a abordagem das NNEs do pâncreas na nossa instituição, apresentando os resultados obtidos dos doentes operados nos últimos 15 anos. **Material e Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, entre 1 de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2020, todos os casos de tumores neuroendócrinos do pâncreas submetidos a cirurgia na nossa instituição. **Resultados:** No período estudado, realizaram-se 32 cirurgias em 31 doentes, 20 (64.5%) do sexo feminino e 11 (35.5%) do sexo masculino. A média de idades foi de 56.8 anos (19-86 anos). 16 (51.6%) eram não funcionantes e 15 (48.4%) funcionantes (14 insulinosomas e 1 glucagonoma). Quanto à localização, 8 (25.8%) tumores localizavam-se na cabeça/processo uncinado, tendo sido realizada enucleação em 6 destes e duodenopancreatectomia cefálica nos outros 2. Os tumores apresentaram-se no corpo/cauda em 23 (74.2%) doentes, 4 realizaram enucleação, 9 realizaram pancreatectomia distal e esplenectomia, 8 realizaram pancreatectomia distal e 2 realizaram pancreatectomia central. A cirurgia laparoscópica foi realizada em 10 doentes (31%), 2 das quais foram convertidas por indefinição anatómica. A duração média de internamento pós-operatório foi de 14.6 dias. As complicações pós-operatórias ocorreram em 9 doentes (29%): 3 coleções intra-abdominais com necessidade de drenagem percutânea, 3 fistulas pancreáticas com colocação de prótese no ducto de Wirsung, 3 insuficiências respiratórias globais e 1 hematoma retroperitoneal e hemoperitônio com necessidade de reintervenção cirúrgica. Houve 1 caso de recidiva de insulinosoma submetido previamente a enucleação e tratado posteriormente com pancreatectomia distal e esplenectomia. **Discussão:** Nos últimos anos, houve um alargamento significativo dos conhecimentos na área das NNEs do pâncreas. Devido à sua heterogeneidade e complexidade, a multidisciplinaridade é crucial. A abordagem minimamente invasiva tem desempenhado um papel cada vez mais preponderante, quer na abordagem cirúrgica, quer no tratamento das complicações.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Vanessa Rebelo dos Santos, Carlota Ramos, Rafael Cruz, Sara Fernandes, Andreia Barão, Carlos Miranda, João Coutinho

NOME: Vanessa Liliana Rebelo dos Santos

E-MAIL: vvassaa@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169813380

TÍTULO: **Estado Nutricional e Incidência de Complicações no Doente Oncológico Hepatobiliopancreático**

RESUMO: **Introdução:** A desnutrição é um problema comum em doentes submetidos a cirurgia gastro-intestinal, atrasando o regresso à vida normal e aumentando o risco de complicações. O risco metabólico associado à desnutrição pode ser avaliado utilizando o Nutritional Risk Score (NRS 2002). **Material e Métodos:** Foram analisados os doentes submetidos a cirurgia por patologia oncológica hepatobiliopancreática entre Junho e Dezembro/2019, tendo sido incluídos 98 doentes. **Resultados:** As complicações pós-cirúrgicas foram agrupadas de acordo com a classificação de Clavien-Dindo (CD) e os doentes foram subdivididos em três grupos: sem complicações ? 58 doentes; com complicações ligeiras (CD 1-2) – 26; com complicações graves (CD 3-5) – 14. Foram ainda categorizados em doentes de baixo risco (score 1-3), risco médio (4) e alto risco nutricional (5-6). A maioria dos doentes (60) apresentava baixo risco nutricional, 16 risco médio e 22 alto risco. 78.9% dos doentes que apresentavam um risco nutricional alto tinham 65 ou mais anos, o que representou uma associação significativa ($p=0.017$). Numa análise multivariável encontramos ainda uma relação entre alto risco nutricional e a incidência de complicações graves ($p=0.042$) e de morte isoladamente ($p=0.020$). **Discussão:** A associação entre alto risco nutricional e complicações graves reforça a importância da optimização nutricional pré-operatória na melhoria de outcomes em doentes cirúrgicos, em especial nesta população.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Beatriz Chumbinho, Inês Barros, Emanuel Vigia, Luís Bicho, Edite Filipe, João Santos Coelho, Hugo Pinto Marques

NOME: Beatriz Chumbinho

E-MAIL: beatriz.chumbinho@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172153002

TÍTULO: **ALPPS no Tratamento de metástases hepáticas. Avaliação de outcomes e identificação de fatores de risco de morbimortalidade e de sobrevida.**

RESUMO: **Introdução:** Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy (ALPPS) é uma estratégia terapêutica que permitiu expandir os limites da ressecabilidade oncológica de doentes com metástases hepáticas de cancro coloretal (MHCCR) Estudo dos resultados dos resultados do ALPPS no tratamento de MHCCR no nosso serviço identificado factores de prognóstico de morbimortalidade e de sobrevida. **Material e Métodos:** 676 dentes submetidos a tratamento cirúrgico de MHCCR. Destes 21 doentes com $61,8 \pm 10,8$ (37-78) anos, 76,2 % género masculino, com $12,05 \pm 6,34$ (5-30) nódulos hepáticos, cujo maior media $42,3 \pm 17,5$ (18-75) mm. 71,4% dos doentes foram submetidos a QT de indução com FOLFIRI e 61,9% com Cetuximab associado, média de $10,9 \pm 5,6$ (4-24) ciclos. Em termos de rácio de crescimento cinético, $3,7\% \pm 3,3$ /dia (0,1-10) em média. No primeiro tempo da intervenção cirúrgica (T1), 7 (6-8,5) semanas após termino de QT, foram ressecados 6 ± 4 (1-18) nódulos, com laqueação da artéria esplénica em 19% dos casos e manobra de Pringle num total de 33 ± 26 (0-94) minutos. O segundo tempo da intervenção (T2) decorreu 14 (7,5-21) dias depois. **Resultados:** Mortalidade de 9,6% (Mortalidade em T1 de 4,8% e T2 de 4,8%). Morbilidade global de 47,6% (em T1 de 4,8% e em T2 de 42,9%) sendo que 28,6% se traduziu em morbilidade major (Mbm). A análise multivariada revelou risco acrescido de MbM com significância estatística para doentes com mais de 10 lesões, tamanho do maior nódulo >38 mm, intervalo entre T1-T2 > 14 dias e ressecção de mais de 4 lesões em T1. A sobrevida global (OS) e sobrevida livre de doença (SLD) média foi de $25,9 \pm 4,2$ (17,6- 34,1), $17,64 \pm 3,95$ (9,9-25,4) meses, respetivamente. A idade >56 anos e nódulo >38 mm foram identificados como fatores de mau prognóstico para a OS ao primeiro e segundo ano. Mais de 10 ciclos de QT pre-operatória foi igualmente apontada como fator de mau prognóstico para a OS aos 2 A. Com exceção da idade aquando da cirurgia, não se identificaram fatores preditores da SLD. **Discussão:** Os nossos resultados são semelhantes aos valores de referência recentemente estabelecidos será, contudo importante, continuar a consolidar a experiência obtida, adequando os parâmetros de seleção dos doentes que mais beneficiarão deste procedimento.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Ana Ruivo1,2, Rodrigo Nemésio1, João Simões1,2, Pedro Guerreiro1,2, Nuno Silva4, Ricardo Martins1,2,3,5, Ana Velez1,2, António Pinho1,2, Henrique Alexandrino1,2, Marco Serão1,2, José Guilherme Tralhão1,2,3,5

NOME: Ana Isabel da Silva Ruivo

E-MAIL: ruivo.ais@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316952

TÍTULO: **Avaliação da Dificuldade Cirúrgica em Doentes com Cancro do Reto? Impacto da Pelvimetria**

RESUMO: **Introdução:** Uma excisão tumoral cirúrgica de baixa qualidade é a principal causa de recidiva no cancro do reto. Está descrito na literatura que pelves de dimensões curtas podem dificultar a qualidade desta ressecção. Pretende-se estudar a influência das dimensões da pelve na dificuldade cirúrgica dos doentes submetidos a cirurgias de ressecção tumoral com intuito curativo em doentes com cancro do reto. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo, observacional e analítico dos doentes submetidos a cirurgia de ressecção tumoral por cancro do reto ao longo de 3 anos, tendo sido incluídos 73 doentes. Foram recolhidos dados demográficos e cirúrgicos, e efetuadas medições pélvicas nas ressonâncias magnéticas pré-operatórias. De forma a identificar fatores de risco, foram realizada uma análise univariada e multivariada. **Resultados:** 11 doentes foram submetidos a cirurgia classificada com dificuldade elevada, e os restantes 62 com baixa dificuldade. Os 11 doentes eram do sexo masculino. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, no que diz respeito ao sexo e à pelvimetria. A regressão logística efetuada revelou que um diâmetro transversal da pelve mais pequeno aumenta a dificuldade cirúrgica. **Discussão:** Doentes do sexo masculino com um diâmetro transversal pequeno como fator agravante da dificuldade cirúrgica merecem um planeamento especial para garantir uma ressecção tumoral de qualidade, e desta forma tentar reduzir a probabilidade de recidiva.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira1; João Pedro Stuart2; Carlos Costa Pereira3; Catarina Costa4; Sandra F. Martins 2,3,5,6

SERVIÇO: 1 Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 2 Escola de Medicina, Universidade do Minho 3 Unidade Colorretal do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Braga 4 Departamento de Imagiologia, Hospital de Braga 5 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) 6 Laboratório Associado ICVS/3B?S-PT, Braga/Guimarães

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169460940

TÍTULO: **Ressecção pélvica multiorgânica? outcomes oncológicos**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia de ressecção da neoplasia do recto localmente avançada e das recidivas pélvicas tem tido importantes desenvolvimentos nas últimas décadas. Pretende-se com este trabalho caracterizar os outcomes oncológicos dos doentes submetidos a ressecções multiorgânicas e definir os principais fatores de risco que determinam sobrevida global e a recidiva local ou sistémica. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo prospetivo, com caracterização demográfica e de fatores de risco, estadiamento pré-operatório, dados anatomo-patológicos, fatores cirúrgicos e pós-operatórios e ainda referentes a outcomes oncológicos, revistos trimestralmente. Foi feita análise uni e multivariada, com análise de curvas de sobrevida, pretendendo-se determinar os fatores de risco para mortalidade e recidiva local ou sistémica. **Resultados:** Entre 2016 e final de 2020 foram operados 297 doentes por neoplasia do recto, dos quais 41 foram submetidos a cirurgia de ressecção multiorgânica. Dos 41, 61% (25 doentes) eram do sexo feminino, com idade média de 63,68 anos (desvio padrão de 11,7 anos). 78% (32) correspondem a adenocarcinoma, 12% (5) a CPC, 7% (3) a neoplasias de origem ginecológica e 2% (1) a linfoma. 24% (10) dos doentes foram submetidos a exenteração pélvica total, 20% (8) foram submetidos a exenteração pélvica posterior e 17% (7) foram submetidos a cistectomia parcial com ou sem re-impantação dos ureteres. Em três doentes foi realizada ressecção vascular em bloco e um doente foi submetido a sacrectomia em bloco. A taxa de ressecção R0 foi de 68,3%. A taxa de sobrevida actua média é de 68% , com sobrevida de 35,2 meses. A radicalidade da ressecção foi o principal factor de risco para recidiva local (OR 1,7; p=0,043) e mortalidade (OR 1,4; p=0,038), com risco aumentado nos doentes com ressecção R1. Do mesmo modo, os doentes com ressecção R0 tiveram uma sobrevida significativamente superior (41 meses vs 19 meses; p=0,03). **Discussão:** As ressecções multiorgânicas no contexto de neoplasia do recto localmente avançada e de recidiva pélvica são muito complexas, devendo ser realizada em centros com experiência e com equipas multidisciplinares rotinadas. A radicalidade da ressecção é o principal determinante de sobrevida, devendo ser envidados todos os esforços para obtenção de ressecção R0.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

AUTORES: Ricardo Rocha, Carla Carneiro, Fernando Ferrito, Sergio Livraghi, Vitor Nunes

NOME: Ricardo Rocha

E-MAIL: ricardorochafmup@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169541800

TÍTULO: *Tratamento da Doença Diverticular: A Experiência de um Centro Hospitalar*

RESUMO: **Introdução:** A doença diverticular tem alta prevalência, sendo uma das causas mais frequentes de admissão hospitalar por patologia gastrointestinal. Embora seja mais comum com o avançar da idade, tem-se assistido a um aumento da incidência em grupos etários mais jovens. Também a sua abordagem tem sofrido alterações nos últimos anos, com tendência para opções menos invasivas e protelando a cirurgia eletiva para fases mais tardias no decurso da doença. Este estudo pretendeu analisar a abordagem terapêutica da doença diverticular no nosso centro. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de todos os internamentos por doença diverticular, entre Janeiro de 2015 e Junho de 2018. **Resultados:** Avaliámos um total de 426 admissões por diverticulite aguda, correspondendo a 384 doentes, dos quais 51% eram mulheres, com idade média de 64 anos. Dos internamentos analisados, 9.9% foram referentes a re-admissões. A média de internamento foi 6,5 dias, 93% corresponderam a tratamento médico e 7% a tratamento cirúrgico (dos quais, 67% urgentes). Ano após ano, objetivámos uma tendência crescente para o tratamento médico e redução das taxas de tratamento cirúrgico. O primeiro episódio foi tratado mais frequentemente com terapêutica conservadora enquanto que os re-internamentos apresentaram maior taxa de tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico urgente preferencial foi a lavagem e drenagem laparoscópica, enquanto que o eletivo foi a ressecção laparoscópica, sem diferença estatisticamente significativa quanto ao tempo de internamento, morbidade ou mortalidade. Caracterizámos ainda os doentes de acordo com a classificação de Hinchey e dividimo-los em 2 grupos: grupo A (Hinchey 1-2) e grupo B (Hinchey 3-4). O grupo B estava mais associado ao tratamento cirúrgico. Quando comparámos o tipo de tratamento e as análises clínicas, verificámos associação estatisticamente significativa entre o tratamento cirúrgico e valores aumentados de PCR. **Discussão:** O progressivo conhecimento da história natural da doença diverticular levou a alterações no paradigma da sua abordagem, tendendo-se para uma menor agressividade terapêutica. É essencial a avaliação clínica, analítica e imagiológica para a individualização do tratamento e obtenção dos melhores resultados.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

AUTORES: Rita Pereira; Inês Sousa; Miguel Neves; Inês Sales; Maria Inês Coelho; Paulo Alves; Nuno Rama; Paulo Clara; Sandra Amado; Miguel Coelho; Vítor Faria

NOME: Ana Rita Gonçalves Pereira

E-MAIL: arpereira1988@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172345033

TÍTULO: *Impacto da laparoscopia vs laparotomia na sobrevida dos doentes com cancro do recto – experiência de um centro de referência*

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia no cancro rectal tem representado um desafio desde os primórdios da sua evolução. O uso da laparoscopia, apesar de largamente difundido pela comunidade cirúrgica ainda levanta algumas questões, nomeadamente o seu eventual impacto na sobrevida dos doentes. O objectivo deste estudo é avaliar o impacto na sobrevida dos doentes com cancro do recto tratados cirurgicamente por via laparoscópica vs laparotomia. **Material e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, que incluiu os doentes submetidos a cirurgia com intuito curativo por cancro do recto entre 2016-2017. Para a análise estatística foi utilizado SPSS Statistics. **Resultados:** Foram submetidos a cirurgia 79 doentes (2 casos excluídos por terem abandonado o follow-up). 28 eram mulheres e 49 homens. A mediana de idades foi de 69 anos (variando entre 34-92). 9 casos apresentavam doença em estadio I (11,69%), 8 em estadio II (10,39%) e 58 em estadio III (75,32%). 72,73% realizaram terapêutica neoadjuvante. A taxa de recidiva durante o período de follow-up foi de 11,69% (5,19% de recidivas locais e 6,49% de sistémicas). 29 doentes foram operados por laparoscopia e 48 por laparotomia (37,66% vs 62,34%). Não existindo diferença significativa entre a amostra dos 2 grupos, a sobrevida global média é semelhante: 51 meses no grupo da laparoscopia e 52 na laparotomia, não apresentando estes valores significado estatístico ($p=0,865$). **Discussão:** A laparoscopia é uma via de abordagem menos invasiva que permite o tratamento dos doentes com cancro do recto, sem impacto na sua sobrevida global.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Algarve, EPE

AUTORES: Tatiana Revez, Ruben Martins, Gizela Dias, Joana Domingues, João Castelão, Maria Isabel Manso, Paulo Cardoso, Ricardo Ribeiro, Rute Pereira, Martins do Santos

NOME: Tatiana Revez

E-MAIL: reveztatiana@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316953

TÍTULO: **Impacto da Prática Transfusional Peri-operatória na Morbilidade Pós-operatória de Doentes com Neoplasia Colorretal**

RESUMO: **Introdução:** O estadiamento do carcinoma colorretal (CCR) constitui o principal determinante do prognóstico e da morbilidade destes doentes. Contudo tem vindo a ser sugerida uma relação entre um aumento da morbilidade com as transfusões sanguíneas, especialmente em contexto peri-operatório. Pretende-se analisar o impacto da prática transfusional peri-operatória na morbilidade pós cirurgia do cancro colorretal. **Material e Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes submetidos a cirurgia com intuito curativo entre 2016 e 2017 por CCR. Foi efetuada uma análise bivariada e uma regressão logística para identificar fatores preditores de um aumento da morbilidade pós-operatória destes doentes. **Resultados:** Um aumento do número de transfusões sanguíneas peri-operatórias aumenta 100 vezes a propensão do doente ter um maior grau de morbilidade pós operatória. Já um aumento do IMC aumenta 1.02 vezes a propensão do doente ter um maior grau de morbilidade. Tumores moderadamente ou pouco diferenciados aumentam também em 1.71 vezes a propensão do doente ter maior morbilidade. Relativamente à abordagem cirúrgica, a realização de cirurgia laparotómica aumenta 0.68 vezes a propensão do doente ter maior morbilidade. **Discussão:** A realização de transfusões sanguíneas no peri-operatório, a presença de tumores pouco ou moderadamente diferenciados, um IMC >25 kg/m² e uma abordagem cirúrgica por via laparotómica mostraram ser preditores significativos da morbilidade pós-operatória dos doentes com neoplasia colorretal submetidos a cirurgia.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira 1; Ana Rita Gonçalves 2; Raquel Dias 3; Sandra F. Martins 2,4,5,6

SERVIÇO: 1 Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 2 Escola de Medicina, Universidade do Minho 3 Serviço de Imunohemoterapia, Hospital de Braga 4 Unidade Colorretal do Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 5 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) 6 Laboratório Associado ICVS/3B?s-PT, Braga/Guimarães

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316954

TÍTULO: **O Ratio Proteína C reactiva/Albumina como preditor de morbilidade pós-operatória após cirurgia eletiva no cancro colorrectal**

RESUMO: **Introdução:** A deteção precoce e abordagem das complicações pós-operatórias do tratamento cirúrgico do cancro colorretal (CCR) são cruciais para diminuir a mortalidade pós-operatória e tempo de hospitalização. O Ratio Proteína C-reativa/albumina (RPA) é um biomarcador promissor associado a morbilidade pós-operatória. Pretende-se avaliar o valor preditivo do RPA na identificação de morbilidade pós-operatória após cirurgia do CCR. **Material e Métodos:** Estudo observacional, analítico e retrospectivo que incluiu 137 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma colorrectal submetidos a cirurgia curativa eletiva realizada entre Setembro de 2016 e Dezembro de 2017. Os leucócitos, PCR, albumina e RPA foram avaliados no primeiro (POD1) e terceiro (POD3) dia pós-operatórios. Os dados refletem todos os desfechos até 30 dias após a cirurgia. **Resultados:** A regressão logística multivariada mostrou que o RPA no POD3 revelou ser preditor de complicações pós-operatórias e de infeção do local cirúrgico (ILC). De acordo com a análise das curvas de ROC, o RPA no POD3 mostrou área sob a curva (ASC) de 0.785 para prever complicações pós-operatórias, com valor de cut-off de 43.92, e ASC de 0.790 para prever ILC, com valor de cut off de 58.46. O cut-off associado a complicações pós-operatórias apresentou um valor preditivo positivo de 90.5%. O RPA no POD1 mostrou não ser preditor de complicações pós-operatórias e de ILC. **Discussão:** O RPA no POD3 poderá ajudar a identificar pacientes em risco de desenvolver complicações no pós-operatório de cirurgia do CCR.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira 1; Angélica Lopes 2; Sandra F. Martins 2,3,4,5

SERVIÇO: 1 Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 2 Escola de Medicina, Universidade do Minho 3 Unidade Colorretal do Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 4 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) 5 Laboratório Associado ICVS/3B?s-PT, Braga/Guimarães

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169713751

TÍTULO: **Hemicolectomia direita por via aberta e por via laparoscópica: a experiência de 4 anos de um serviço de Cirurgia Geral**

RESUMO: **Introdução:** A hemicolectomia direita é o tratamento cirúrgico padrão de tumores do cólon direito ou transverso proximal. Pretende-se fazer uma comparação entre os resultados da ressecção por via aberta e por via laparoscópica no tratamento deste tipo de tumores. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a hemicolectomia direita electiva por doença oncológica entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2020. **Resultados:** Foram identificados 182 doentes, sendo que 109 doentes (60%) foram submetidos a ressecção por via laparoscópica e 73 doentes por via aberta (40%). Não se observaram diferenças significativas entre os dois grupos relativamente ao sexo e idade. O grupo de doentes submetidos a ressecção por via aberta apresentava uma classificação ASA significativamente superior. A taxa global de reintervenção foi de 18%, sendo que no grupo submetido a ressecção por via laparoscópica foi de 16% e no grupo submetido a ressecção por via aberta de 20%. Verificou-se uma taxa global de fístula anastomótica de 8% e de mortalidade a 30 dias de 2.7%, sem diferenças significativas entre os dois grupos. O tempo de internamento médio foi de 8 dias, inferior no grupo submetido a ressecção por via laparoscópica (8 vs. 10 dias). A amostragem ganglionar média foi de 24 gânglios, sem diferença significativa entre os dois grupos. **Discussão:** Discussão/Conclusão Em concordância com o que vem sendo publicado na literatura, na nossa amostra a abordagem laparoscópica permitiu resultados oncológicos semelhantes aos da via aberta com algumas vantagens de que se destaca o tempo de internamento.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: José Pinto, Sara Catarino, Milene Sá, Noel Carrilho, Bela Prata, Fernando Valério, Vítor Marques, Carlos Casimiro

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tondela-Viseu Tipo Trabalho: Comunicação Oral Área Científica: Colo-Proctologia Autor Correspondente: José Pinto Email: josecarlospereirapinto@gmail.com

NOME: José Carlos Pereira Pinto

E-MAIL: josecarlospereirapinto@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316958

TÍTULO: **Valor prognóstico dos Scores baseados em marcadores inflamatórios na morbimortalidade cirúrgica na Doença de Crohn**

RESUMO: **Introdução:** Vários fatores têm vindo a ser implicados como possíveis fatores de risco para morbimortalidade pós-operatória na doença de Crohn (DC), contudo ainda não estão completamente identificados. Este estudo pretende avaliar o valor prognóstico pré-operatório de Scores de inflamação sistémica na morbimortalidade pós-operatória nos doentes com DC. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo, observacional e analítico dos doentes submetidos a cirurgia de ressecção intestinal por DC, no período decorrido entre 1 de janeiro de 2009 até 31 de dezembro de 2019. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos, pré-operatórios e intraoperatórios. Os doentes foram divididos em dois grupos: com e sem morbimortalidade pós-operatória. De forma a identificar fatores de risco, foi realizada uma análise univariada e multivariada. **Resultados:** Os Scores de prognóstico baseados em marcadores inflamatórios não se demonstraram preditores de morbimortalidade pós-operatória. Apenas a presença de complicações penetrantes no período pré-operatório (OR=4,66; p=,035) e a realização de procedimentos cirúrgicos adicionais do tipo apendicectomia (OR=16,86, p=,019) são fatores de risco independentes. **Discussão:** Estes resultados sugerem que a presença de complicações penetrantes associam-se a uma maior incidência de morbimortalidade pós-operatória na DC. Relativamente aos Scores de prognóstico como preditores de morbimortalidade pós-operatória, é necessário a realização de mais estudos para chegar a um consenso relativamente à sua utilidade na DC.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira 1; Maria João Ales 2; Sandra F. Martins 2,3,4,5

SERVIÇO: 1 Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 2 Escola de Medicina, Universidade do Minho 3 Unidade Colorretal do Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga 4 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) 5 Laboratório Associado ICVS/3B?s-PT, Braga/Guimarães

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169589211

TÍTULO: **Early Anastomotic Leak Diagnosis After Colorectal Surgery: Preliminary Results From Prospective Observational Study**

RESUMO: **Introdução:** Anastomotic leakage (AL) after large bowel resections is a common surgical experience and the most frequent major adverse outcome in this type of procedure. It's crucial to identify accurate biomarkers (BMK), and some markers of inflammation and gut damage might be useful. We would like to timely identify this pts. **Material e Métodos:** A prospective observational study included, from Mars 15th, 2017 to October 31st, 2018, 198 consecutive patients (pts) with documented colorectal disease requiring an open or laparoscopic procedure, with anastomosis. The primary endpoints were AL, other postoperative complications, length of stay and 30-day mortality. All statistical analysis was conducted using Stata Software. **Resultados:** In 18 months we collected 198 pts, 55% were males, with an average Charlson of 4, and 20% underwent a proctectomy. Pts which developed AL (10 pts ? 5,05%) had a higher LOHS and readmission rate (15,3 vs 7,14 days ? p = 0.0001, and 6,2 vs 25%, respectively). Clinical criteria showed an acceptable predictive accuracy (> 0,81). ROC curve shows that on the 3rd postoperative day (POD) EO count has higher accuracy for AL detection (0,78) than the others BMK. However, at POD5 PCT has the higher accuracy (0.81). **Discussão:** From our preliminary results, EO count and PCT seems to have a good accuracy for AL diagnosis, in 3rd and 5th POD, respectively. Levels of CRP and PCT below 61 mg/dl and 0,17 ng/ml seem to be useful for AL exclusion and might be useful as additional criteria for discharge protocols after colorectal surgery.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE

AUTORES: Nuno Rama, João Pimentel, Marlene Lages, Cândida G Silva, Maria Guarino, Ricardo Castro, Anabela Rocha and Francisco Castro-Poças

NOME: Nuno Rama

E-MAIL: ramanuno@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169656332

TÍTULO: **A nossa experiência em Anastomose Intracorpórea (2016 a 2019).**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia do colon do reto e intestino delgado sofreu grandes alterações com a introdução da cirurgia minimamente invasiva. A abordagem do colon por via laparoscópica ocorreu há 30 anos. Nessa altura e até se conhecerem técnicas de sutura intracorpórea e a experiência dos cirurgiões o permitir as técnicas de anastomose mais comuns eram extracorpóreas. A melhoria dos dispositivos de sutura endoscópica, de técnicas de sutura em cavidades fechadas e da experiência dos cirurgiões, tornou possível a confeção de anastomoses intracorpóreas, com benefícios acrescidos para o doente relativamente às anastomoses extracorpóreas: menor mobilização do colon e de seus mesos evitando o risco de lesões por tração, como hemorragia e lesões de ansa; menor risco de infeção da ferida operatória; menor dor no pós-operatório; menor risco de hérnia incisional. No entanto, a técnica de anastomose intracorpórea podem também apresentar algumas desvantagens, nomeadamente a impossibilidade de avaliação direta da mesma, o potencial risco de contaminação da cavidade abdominal com consequente aumento do risco de abscessos intra-abdominais (situação que não se tem vindo a confirmar em vários estudos). **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo dos doentes operados eletivamente por cancro do colon entre Janeiro de 2016 e Dezembro de 2019 tendo por objetivo avaliar o tipo de anastomose efetuada nos doentes abordados por cirurgia minimamente invasiva de modo a selecionar todos aqueles em que se efetuou uma anastomose intracorpórea. Foram excluídos os doentes tratados por neoplasia do reto. Efetuou-se avaliação dos processos clínicos dos doentes elegíveis para este estudo. Analisámos também a da morbimortalidade associada. **Resultados:** Da análise dos dados constata-se que num total 286 doentes operados, 147 foram operados via laparoscópica e 139 por abordagem laparotómica. Dos 147 doentes operados por laparoscopia, em 40 (27,2%) foram realizadas anastomose intracorpórea: 28 ileo-cólicas (em procedimentos de colectomia direita) e 12 colo-cólicas (em resseções de colon transverso ? 8, e colon esquerdo ? 4) Foram identificadas 3 complicações em 40 doentes (7,5%) : 2 leak anastomóticos (1 em colectomia direita e 1 em transversectomia) e 1 lesão iatrogénica de ileon (pós colectomia direita). Taxa de mortalidade até 30 dias: 2,5% (1 doente). **Discussão:** Efetuado por cirurgiões com experiência em técnicas de sutura laparoscópica, a anastomose intracorpórea é um procedimento tecnicamente não complexo, que não aumenta o tempo total da cirurgia, com baixa taxa de complicações e com as vantagens conhecidas para os doentes.

HOSPITAL: Hospital de Santarém, EPE

AUTORES: Jarimba,A; Barradas,R; Marques,S; Ferreira,L; Teslyak,O; Devesa,H; Gameiro, J; Ratinho,J; Lopes, M;

NOME: Aldo Manuel Rodrigues Jarimba

E-MAIL: aldomrjarimba@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16165259210

TÍTULO: *O Impacto do Imponderável na Abordagem Terapêutica da Neoplasia da Mama*

RESUMO: **Introdução:** É preciso apreender o impacto das modificações na abordagem da neoplasia da mama, decorrentes da pandemia COVID19. Pretendemos descrever o manejo desta patologia em 2020, período COVID19. **Material e Métodos:** Incluíram-se, retrospectivamente, doentes submetidos a cirurgia oncológica mamária em 2020 (a partir de 13-03-2020). Avaliaram-se registos clínicos focando desvios à prática habitual da Unidade de Mama condicionados pela pandemia. **Resultados:** No total 103 doentes, 98% mulheres, idade média 56,5 anos, 68,9% com WHO performance status de 0. 96,1% tinham Carcinoma Invasivo (tipo histológico NST/Lobular: 88/9), destes 74,7% luminais. Em 32% realizou-se QT-NA. A maioria fez cirurgia conservadora (n=61; simetrização em 32). Dos mastectomizados, 42,9% fizeram reconstrução imediata com prótese/expansor e 10 foram simetrizadas. A abordagem terapêutica alterou-se em 4,9% dos casos (n=5; 1 suspendeu QT-NA após testar COVID19+ e iniciou terapêutica endócrina; 1 realizou primeira terapêutica endócrina dada a espera para cirurgia; 1 não foi simetrizada e 2 doentes não prosseguiram terapêutica após diagnóstico por receio de contágio COVID19 em instituição de saúde). **Discussão:** Este trabalho contribui, com partilha de Real World Data, para avaliação do impacto da COVID19. Sempre que possível adotou-se a prática pré-COVID. Observámos um número residual de doentes com marcha diagnóstica e/ou terapêutica modificada, contudo alerta-se para a perda de seguimento e/ou atraso diagnóstico associado à relutância de doentes em recorrer às instituições de saúde.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Cátia Felício, Fabiana Silva, Rogélio Luna, Natália Alves, João Coutinho

NOME: Cátia Caniço Felício

E-MAIL: c.c.felicio@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172251121

TÍTULO: *Alargamento sistemático de margens na Cirurgia Conservadora da Mama*

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia conservadora é o procedimento cirúrgico padrão na ausência de contra-indicações, no tratamento do cancro da mama, respeitando a vontade da mulher. Segundo o estado da arte, a cirurgia conservadora envolve a remoção completa do tumor com obtenção de margens cirúrgicas livres. A não obtenção de margens livres de tumor na cirurgia primária levará à reintervenção cirúrgica podendo associar-se a pior resultado estético, culminar na mastectomia e atrasar terapêuticas adjuvantes com impacto no prognóstico, na qualidade de vida da doente e nos custos para os cuidados de saúde. **Material e Métodos:** Os autores apresentam um estudo retrospectivo observacional que incluiu doentes submetidos a cirurgia conservadora da mama por neoplasia maligna da mama, na nossa instituição, entre o ano 2015 e 2021. Foi realizada de forma sistemática a aquisição de alargamentos de margens de tumorectomia aquando da cirurgia primária. Múltiplas variáveis, como características do doente, do tumor e da peça operatória foram avaliadas. **Resultados:** A amostra populacional compreendeu um total de 500 mulheres com média de idades de 56,7 anos e mediana de 57 anos. A maioria das neoplasias correspondem a carcinomas invasivos. Em 20% dos doentes a peça de tumorectomia apresentou atingimento da margem e/ou margem inferior a 2mm em casos de CDIS, sendo que nestes casos o alargamento de margens permitiu a aquisição de margens livres, evitando assim a reintervenção cirúrgica. **Discussão:** A realização sistemática de alargamento de margens de tumorectomia aquando da cirurgia oncológica primária permitiu a aquisição de margens livres, mesmo realizando tumorectomias menos extensas, evitando a necessidade de reintervenção cirúrgica, com o seu potencial efeito adverso na qualidade de vida do doente, no timing de início de terapêutica adjuvante, e nos custos associados aos cuidados de saúde.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Ramos, C.; Santos, V.; Oliveira, T.; Caneira, F.; Felício, C.; András-Luna, R.; Cantante, I.; Vieira, E.; Alves, N.; Coutinho, J.

NOME: Carlota Ramos

E-MAIL: carlotafframos@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169330772

TÍTULO: ***Clinical outcome of patients submitted to liver resection in the context of metastatic breast cancer: a study of a tertiary hospital center***

RESUMO: **Introdução:** Breast cancer is the second most common cancer in the world, accounting for 25% of new cancers per year. It is the most frequent malignancy in women, being the fifth cause of death from cancer worldwide. Five to 10% of the patients already present with metastases at diagnosis, and the liver is the site of metastases in half of the cases Liver metastasis (LM) resection, performed after neoadjuvant-intent systemic treatment, has been reported to increase median overall survival in this population. **Material e Métodos:** Aim: The aim of this analysis is to assess the outcomes of patients undergoing breast cancer LM surgical resection, including impact on survival, compared to patients where metastasectomy was not performed Methods: Retrospective review of 55 female patients with breast cancer with LMs, diagnosed and treated in a single tertiary university hospital from January 2011 to December 2016. **Resultados:** In 32/55 patients (58.2%) multi-organ metastases were identified (the most common sites being bone, lung and lymph nodes). Of the remaining 23 patients, liver was the unique metastatic organ; thirteen patients had diffuse bilobar hepatic metastases. The remaining ten patients were proposed for surgical

treatment; three of them had peritoneal carcinomatosis identified during surgery and no hepatic metastasectomy was performed. As a result, only seven (12.7%) patients underwent liver metastasectomy. Overall survival was higher in patients who had LM surgery (65 months [IQR 54-120]), in comparison with those being diagnosed with diffuse bilobar hepatic metastases (17.5 months [IQR10-41]) and with those showing concurrent liver and bone metastases (16.5 months [IQR 6-35]) ($p=0.012$). In univariable analysis, the latter two groups showed worse overall survival outcome ($HR=3.447$, 95%CI: 1.218 ? 9.756, $p= 0.02$ and $HR=3.855$, 95%CI: 1.475 ? 10.077, $p=0.006$, respectively) when compared to patients operated on LM **Discussão:** In our series, patients submitted to metastasectomy had a median overall survival after diagnosis of LM three times greater than the non-operated patients with isolated LM or concurrent LM and bone metastases (65 vs 17.5 or 16.5 months, respectively).

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Jorge Nogueiro; Vítor Devezas; André Pereira; Fábio Gomes; Fabiana Sousa; Cristina Fernandes; Fernando Osório; Susy Costa; André Magalhães; Henrique Mora; Hugo Santos-Sousa; André Costa Pinho; Luis Graça; J. Luis Fougo; Elisabete Barbosa

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

NOME: Jorge Pedro Martins Nogueiro

E-MAIL: nogueiro.jorge@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168464510

TÍTULO: **Paratiroidectomia radioguiada: Experiência de um Centro**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia radioguiada é eficaz e útil na identificação e localização intra-operatória da glândula paratiroideia anômala. O objetivo é expor a experiência de um Centro na execução da paratiroidectomia radioguiada, avaliar a taxa de sucesso e de recorrência no controlo do hiperparatiroidismo e demonstrar a importância da complementaridade entre especialidades. **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, descritivo e unicêntrico, analisados os doentes submetidos a paratiroidectomia de janeiro de 2004 a dezembro de 2020 (código ICD9 252 e ICD10 0GTL0ZZ, 0GTM0ZZ, 0GTN0ZZ e 0GTP0ZZ). – Paratiroidectomia radioguiada após injeção com [99mTc] Tc-Sestamibi com timing de injeção dependente de taxa de depuração, conforme cintigrafia prévia. – Exame extemporâneo intra-operatório. – Avaliação analítica de cálcio e PTH no 1º dia de pós-operatório. – Critérios de cura definidos por valores normais de cálcio e PTH aos 12 meses de pós-operatório. **Resultados:** Foram estudados 98 doentes. Idade mediana 61,5 [13-85] anos, com predomínio do sexo feminino (69%). Diagnóstico prevalente de hiperparatiroidismo primário (62%). Sonda gama utilizada em 72% dos casos e exame extemporâneo concordante em 94%. Critérios de cura aos 12 meses em 95,1% no hiperparatiroidismo primário, tendo sido necessária segunda cirurgia em 4,9%. Recorrência de 8,7% de todos casos. **Discussão:** Os resultados demonstram a eficácia da complementaridade da técnica radioguiada na paratiroidectomia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

AUTORES: Catarina Rolo Santos, Ana Rita Ferreira, Isabel Nascimento, Ana Freire Gomes, Maria Margarida Victor, Ricardo Rodrigues Marques, Ana Isabel Santos, Paulo Matos da Costa

NOME: Catarina Rolo Santos

E-MAIL: catarinarolo9@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168787572

TÍTULO: **Hiperparatiroidismo primário: 20 anos de experiência de um serviço**

RESUMO: **Introdução:** O hiperparatiroidismo primário caracteriza-se pela produção autónoma e desregulada de paratormona. O diagnóstico em indivíduos assintomáticos tem superado as formas de apresentação clínicas típicas de doença renal ou esquelética associadas a hipercalcemia moderada ou grave. A terapêutica definitiva é cirúrgica e deve ser ponderada nos indivíduos sintomáticos e em casos selecionados de doente assintomáticos. **Material e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de doentes submetidos a cirurgia por hiperparatiroidismo primário, no período entre 1 de janeiro de 2001 e 1 de Janeiro de 2021. **Resultados:** Num período de 20 anos, foram operados na nossa instituição 30 doentes com o diagnóstico de hiperparatiroidismo primário, 73.3% eram do sexo feminino com uma idade média de 55 anos. Pré-operatoriamente, a maioria apresentava hipercalcemia e elevação hormona paratiroideia (92.9% e 96.7%, respetivamente). Os exames complementares diagnóstico mais frequentemente realizados foram a ecografia (93,3%) e a cintigrafia (85,7%), sendo que em 90% dos casos apresentavam imagem diagnóstica de suspeição. O procedimento cirúrgico mais vezes realizado foi a paratiroidectomia (70,1%), seguido de paratiroidectomia + lobectomia (16,6) e lobectomia (13,3%). Histologicamente 84% dos casos corresponderam a adenoma da paratiroide e 16% a hiperplasia. A taxa de sucesso cirúrgico foi de 86,7% num seguimento médio de 120 meses. **Discussão:** O hiperparatiroidismo primário é uma doença rara e o seu diagnóstico correto é fundamental na decisão terapêutica. O tratamento cirúrgico é o único que permite a cura, com melhoria significativa dos sintomas e qualidade de vida dos doentes. O seguimento destes doentes em centros com experiência permite o seu tratamento com taxas de morbilidade aceitáveis.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Joana Marques Antunes; Alexandre Alves; Florinda Cardoso; Mário Nora

NOME: Joana Sofia Marques Antunes

E-MAIL: joana.marquesantunes@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169621570

TÍTULO: **Protocolo de monitorização intraoperatória de PTH: precisão baseada na evidência**

RESUMO: **Introdução:** O hiperparatiroidismo (HPT) primário traduz-se pela produção excessiva e inapropriada da hormona paratiroideia (PTH), sendo a causa mais comum o adenoma único da paratiroide. O tratamento definitivo é cirúrgico e varia entre a exploração cervical (uni ou bilateral) e a paratiroidectomia dirigida. A maior taxa de sucesso da paratiroidectomia dirigida é determinada pela concordância dos estudos de localização pré-operatórios associada à monitorização intraoperatória de PTH. Existem inúmeros critérios de cura cirúrgica baseados no doseamento intraoperatório de PTH (os mais comuns: Ann Arbor, Charleston, Halle, Miami, Roma). A seleção do melhor continua controversa. Assim, torna-se necessária a determinação da sua precisão. O objetivo desta investigação é avaliar e rever os critérios de doseamento de PTH intraoperatória mais comumente utilizados e definir a sua acuidade e utilidade nos doentes com HPT primário. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo casos e controlos. A amostragem foram todos os doentes submetidos a paratiroidectomia por HPT primário de Janeiro de 2007 a Junho de 2020 no nosso Centro Hospitalar. As variáveis analisadas incluem idade, género, tipo de cirurgia efetuada e valores séricos de PTH (pré-operatórios, aos 0 min, 5 e 15 min após exérese da glândula paratiroide afetada). A análise estatística foi efetuada através do SPSS (versão 24), determinando sensibilidades, especificidades, valores preditivos positivos e negativos, acuidade e likelihood ratios para um intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram incluídos 66 doentes submetidos a exérese da(s) glândula(s) paratiroide(s) afetada(s) e ao doseamento de PTH intraoperatória. A idade média foi de 59.4 anos, predominando o género feminino (80.3%). Relativamente aos critérios de avaliação da PTH intraoperatória, todos obtiveram um valor preditivo positivo de mais de 95%. Quanto à especificidade, esta mostrou ser semelhante entre os grupos. Os critérios de Roma revelaram uma maior precisão de cura cirúrgica (90,8%), uma maior sensibilidade (92%) e um likelihood ratio positivo superior (2.8) apesar de um valor preditivo negativo baixo (28.5%). **Discussão:** Os critérios de Roma demonstraram uma maior precisão na previsão da cura pós-operatória do HPT primário. O cirurgião deve ter conhecimento da dinâmica intraoperatória da PTH e determinar os melhores critérios a utilizar em cada caso, no sentido de maximizar o sucesso cirúrgico e minimizar o número de casos de persistência por doença multiglandular oculta.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE – Unidade II

AUTORES: Andreia Amado, João Varanda, Débora Araújo, Susana Graça, Amélia Tavares, Antónia Póvoa, Carlos Soares, Manuel Oliveira

NOME: Carla Andreia Branco Amado Pires

E-MAIL: andreiapiresbranco@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169681050

TÍTULO: **Adrenalectomia Por Via Retroperitoneal ? A Nossa Experiência**

RESUMO: **Introdução:** A adrenalectomia minimamente invasiva por via retroperitoneoscópica (APR) está associada a vantagens, em relação a outras vias de abordagens: menos invasiva, menor risco de complicações viscerais, menos dor pós-operatória, melhor acesso em doentes obesos ou com cirurgias abdominais prévias. A intenção deste trabalho é apresentar a experiência nesta abordagem, identificando os melhores candidatos para esta técnica. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, através de base de dados prospetiva. **Resultados:** No período entre Março de 2015 e Fevereiro de 2021, foram realizadas 57 adrenalectomias das quais, 41 (72%) foram APR. No grupo das APR, a idade foi 58 anos [27-78], 56% mulheres, IMC>25 58%, 30% de laparotomias prévias. A principal indicação foi a presença de nódulo benigno e funcionante. O tamanho da peça foi 7 cm [4-14]. O tempo operatório foi 108 min [52-234], tendo-se verificado uma diminuição progressiva desde o início. O tempo de internamento pós-operatório foi 2 dias [1-4]. Registaram-se 2 casos de morbilidade menor (Clavien-Dindo I) e 1 caso de conversão para laparotomia. Não houve mortalidade. **Discussão:** Na nossa experiência, esta via de abordagem mostrou-se segura, bem tolerada e com baixa taxa de complicações perioperatórias. Deve ser preferencialmente indicada em doentes com com nódulos benignos menores que 8 cm, com laparotomias prévias e IMC elevado.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Botelho, Pedro; Oliveira, Gabriel; Onofre, Susana; Luz, Carlos; Costa, Paulo

NOME: Pedro Silva Pereira Sousa Botelho

E-MAIL: pedrobotelh@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169689050

TÍTULO: **Suprarrenalectomia: A experiência de um centro terciário**

RESUMO: **Introdução:** O diagnóstico de patologia das glândulas suprarrenais tem vindo a aumentar em correlação com os meios complementares de diagnóstico. Contudo, a cirurgia só é necessária perante lesões grandes/atípicas e/ou secretoras. Desde a sua descrição inicial, a ressecção por via laparoscópica tornou-se a abordagem padrão. Dada a relativa complexidade da técnica e o número reduzido de casos, é recomendada a sua realização em centros de maior volume. Com este trabalho, pretende-se apresentar a evolução da cirurgia das suprarrenais na nossa instituição, assim como os resultados obtidos nos últimos 30 anos. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional que incluiu doentes submetidos a suprarrenalectomia, de 1 de janeiro de 1991 a 31 de dezembro de 2020, na nossa instituição. Efectuou-se a avaliação dos resultados quanto a: dados demográficos, comorbilidades, indicações cirúrgicas, características dos tumores (maligno/benigno, funcionantes/não funcionantes), dados relativos à cirurgia (duração, tipo de abordagem, complicações intra-operatórias), morbi/mortalidade e duração de internamento. **Resultados:** No período estudado, realizaram-se 504 suprarrenalectomias em 479 doentes. A média de idades foi de 55 anos (25-82 anos), observando-se um predomínio do género feminino (61.4%). As indicações para a realização de suprarrenalectomia foram: Síndrome de Cushing, Síndrome de Conn, Incidentaloma, Feocromocitoma, Adenoma não funcionante, Carcinoma primitivo e metástases. 85% (407) dos doentes foram abordados por laparoscopia, com uma taxa de conversão de 2.2% (9 doentes). O tamanho médio das lesões foi de 4.7cm (0.4-18.8cm), sendo a localização esquerda a mais frequente. Na ressecção dos tumores funcionantes houve HTA intra-operatória em 49 casos (13.1%) e em 27 doentes (7.2%) não se verificou normalização hormonal no pós-operatório. A morbilidade global foi 2.5% (n=12): na cirurgia aberta observaram-se 4 casos (3 infecções da ferida operatória e 1 hematoma retroperitoneal) e na cirurgia laparoscópica constataram-se 8 casos (2 casos de insuficiência suprarrenal aguda em doentes com Síndrome de Cushing, instabilidade hemodinâmica com necessidade de Cuidados Intensivos em 2 doentes com Feocromocitoma e 4 infecções respiratórias). Houve 3 casos de mortalidade (0.6%): 1 pancreatite necrotizante com digestão da face posterior do estômago num doente com Feocromocitoma, 2 choques hipovolémicos (1 num doente com carcinoma suprarrenal e outro num doente com Síndrome de Cushing bilateral. A duração média de internamento foi de 5 dias. **Discussão:** A abordagem da patologia da glândula supra-renal é multidisciplinar e o manuseamento pré, intra e pós-operatório é particularmente importante nestes doentes. A nossa experiência demonstrou que a suprarrenalectomia laparoscópica é eficaz e segura em centros de grande volume.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
AUTORES: Vanessa Rebelo dos Santos, Carlota Ramos, Ana Freire Gomes, José Girão, Joaquim Martins, José Rocha, João Coutinho
NOME: Vanessa Liliana Rebelo dos Santos
E-MAIL: vvassaa@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169951530

TÍTULO: **Cirurgia da Tiróide Durante o Internato? Como Garantir a Formação Sem Comprometer a Segurança?**

RESUMO: **Introdução:** A realização de um número crescente de cirurgias da tiróide tem sido acompanhada pela necessidade em garantir a formação de Internos nesta área. Neste estudo foi efetuada uma análise comparativa das taxas de complicações resultantes de cirurgias realizadas por Internos e Assistentes Hospitalares. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, sendo incluídos os doentes submetidos a lobectomia e istmectomia ou tiroidectomia total entre 1.01.2017 e 31.12.2019. Excluíram-se os doentes que realizaram concomitantemente paratiroidectomia. Para a análise estatística foi utilizado SPSS Statistics. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 339 doentes, 70 submetidos a lobectomia e istmectomia e 269 a tiroidectomia total. A alteração pós-operatória mais frequente foi a hipocalcémia transitória (16% dos doentes), seguida pela disфонia (4%). Comparámos também, quanto ao desenvolvimento de complicações, duas amostras com características semelhantes, constituídas por 43 doentes operados por Internos e 43 doentes operados por Assistentes. **Discussão:** Não se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre a percentagem de complicações após cirurgia da tiróide realizada por Internos ou Assistentes Hospitalares (com valores sobreponíveis aos descritos na literatura para ambos os grupos). Estes resultados apoiam a hipótese de que a formação de Internos no âmbito da cirurgia da tiróide pode ser realizada de uma forma segura, quando supervisionada por cirurgiões experientes, integrados numa Unidade de Cirurgia Endócrina.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
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

ID Resumo: 16164368271

TÍTULO: **Perfuração rectal assintomática por dispositivo intrauterino**

RESUMO: **Introdução:** Os dispositivos intrauterinos são uma medida contraceptiva reversível amplamente utilizada por mulheres em idade fértil. Uma das complicações mais graves associadas ao uso destes dispositivos é a perfuração uterina e a migração do mesmo. **Material e Métodos:** A informação deste resumo encontra-se no processo clínico da doente (SClinico), as imagens de TAC foram obtidas no S24 Lifepius e as imagens de colonoscopia foram cedidas pelo Serviço de Gastroenterologia. **Resultados:** Relatamos o caso de uma mulher de 57 anos referenciada ao Serviço de Urgência (SU) por perfuração do recto alto por corpo estranho, identificada em colonoscopia realizada no exterior, a pedido do Médico Assistente. Este exame foi prescrito por queixas de retorragia autolimitada 2 meses antes. Não apresentava antecedentes pessoais relevantes. No SU negou qualquer sintomatologia, í exceção da retor-

ragia referida anteriormente. Realizou colonoscopia que identificou um corpo estranho a 10 cm da margem anal, não passível de extração completa endoscópica, tendo apenas sido extraída parte do que se pensou tratar-se de um osso. Para esclarecimento diagnóstico realizou TAC abdómino-pélvica que identificou um dispositivo intrauterino (DIU) em posição extrauterina, localizado no lumen e na parede rectal. A doente foi proposta para extração cirúrgica eletiva que recusou, tendo tido alta da consulta. **Discussão:** Nos casos de perfuração uterina por DIU, em especial quando há perfuração de outra víscera, é recomendada a sua extração por técnicas endoscópicas ou cirúrgicas. Neste caso, a doente recusou cirurgia por se encontrar assintomática, foi, no entanto, avisada dos sinais de alarme que devem motivar observação por Cirurgia Geral e recomendada vigilância periódica por retossigmoidoscopia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE

AUTORES: Rita Galama, Maria Inês Seixo, Maria Mirante, Pedro Febra, Carlos Bã'to, António R. Mendes

NOME: Rita Galama Branquinho

E-MAIL: rgbranquinho@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169477671

TÍTULO: *Hérnia de Richter: uma revisão a propósito de um caso clínico*

RESUMO: **Introdução:** As hérnias de Richter são definidas pela herniação do bordo anti-mesentérico de uma ansa intestinal, através de um defeito na aponevrose. Embora raras, a sua incidência tem vindo a aumentar. **Material e Métodos:** Sexo masculino, 70 anos, autónomo, sem antecedentes relevantes, foi observado no serviço de urgência por distensão abdominal progressiva, com meses de evolução. Negava náuseas, vômitos e alteração do trânsito intestinal até ao dia actual. À observação, o abdómen apresentava-se distendido, timpanizado, doloroso na região inguinal, palpando-se uma hérnia inguinal direita irreductível. Analiticamente com elevação da ureia, creatinina e PCR. Realizou TC abdomino-pélvica que revelou uma oclusão intestinal condicionada pela hérnia inguinal e sinais indirectos de sofrimento do segmento herniado. **Resultados:** Foi submetido a cirurgia urgente, confirmando-se a hérnia de Richter e sinais de isquémia da ansa. Realizou-se enterectomia segmentar, com posterior hemiorrafia e encerramento da parede abdominal anterior. O internamento decorreu favoravelmente, tendo alta clínica ao 9º dia de pós-operatório. **Discussão:** As hérnias de Richter são mais frequentes entre os 60 e os 80 anos, com discreta prevalência no sexo feminino. Os locais de encarceramento mais comuns são o anel femoral (30-80%) e o inguinal (10-30%). São geralmente assintomáticas até atingir cerca de 2/3 da circunferência do intestino, progredindo gradualmente para oclusão e/ou perfuração. O tratamento recomendado é semelhante a outro tipo de hérnias encarceradas.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelio Mendonça

AUTORES: Fernanda Castro, Duarte Alves, Ivan Subotin, Sara Silva, Catarina Muller, Catarina Rodrigues, Sara Fernandes, António Caires, Manuel Gouveia, Pedro Serrano, Vitor Encarnação, Emanuelle Parodi, Fernando Jasmins

NOME: Fernanda Maria Alves Ribeiro Guimarães Castro

E-MAIL: fernandamargcastro@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169584970

TÍTULO: *Hérnia de Richter epigástrica – uma causa rara de oclusão intestinal*

RESUMO: **Introdução:** A hérnia de Richter é definida por uma herniação do bordo anti-mesentérico do intestino delgado. É mais frequente em indivíduos mais velhos e no sexo feminino. As localizações mais comuns são a região femoral, inguinal e hérnias incisionais. Clinicamente, os doentes podem apresentar-se com dor e distensão abdominal, com náuseas e vômitos. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, de 70 anos de idade, sem antecedentes cirúrgicos conhecidos e sem medicação habitual. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de dois dias de evolução de dor e tumefação abdominal na região epigástrica, associado a náuseas e vômitos. Ao exame objetivo apresentava hérnia epigástrica com cerca de 2x2cm encarcerada, sem sinais inflamatórios envolventes e sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente apresentava aumento ligeiro dos parâmetros inflamatórios e o raio-x abdominal evidenciou níveis hidro-aéreos. **Resultados:** Foi submetido a cirurgia de urgência, verificando-se hérnia encarcerada cujo conteúdo era o bordo antimesentérico de ansa intestinal em sofrimento, que apresentou viabilidade após desencarceramento. Foi realizada uma hernioplastia supra-aponevrótica. Teve alta ao 4º dia de pós-operatório. **Discussão:** A oclusão intestinal alta por hérnia encarcerada é uma condição relativamente frequente. No entanto, a hérnia de Richter em localização epigástrica é rara.

HOSPITAL: Hospital de Faro, EPE

AUTORES: Ribeiro R., Cardoso P., Domingues J., Pereira R., Manso I., Revez T., Sousa S., Moleiro J.

NOME: Ricardo Miguel Carvalho Ribeiro

E-MAIL: ricardoribeiro191@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169608191

TÍTULO: **Hérnia inguinal com ureter do enxerto no saco herniário.**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias ureteroinguinais são ocorrências raras, com muito poucos casos descritos na literatura, ocorrendo maioritariamente em doentes com história de transplantação renal devido à posição anterior do enxerto com o ureter ocupando o espaço de Retzius. Mais comumente encontram-se à direita, porque à esquerda, a fásia de Toldt ao nível da raiz do mesocólon sigmoide parece fixar o ureter no retroperitoneu. 80% destas hérnias assumem um tipo indireto enquanto que apenas 20% são diretas. **Material e Métodos:** Homem de 77 anos idade, transplantado renal, com agravamento da função renal por estenose da anastomose vesico-ureteral, condicionando ureterohidronefrose, com necessidade de colocação previa de nefrostomia no enxerto. Submetido, a reimplantação ureteral do enxerto renal, complicada por hérnia inguinal. Foi realizada uro-TC, em que se identificava extremidade proximal do cateter JJ localizada na transição do terço proximal para o terço médio do ureter, encontrando-se a extremidade distal no interior da bexiga. Revelava também moderada hérnia inguinal direita, sendo que no saco herniário se visualizava parte do trajeto do ureter do rim transplantado. Foi submetido a hernioplastia inguinal direita por via aberta e abordagem anterior, tendo sido realizada técnica de Lichtenstein. **Resultados:** Não foram identificadas quaisquer lesões iatrogénicas do ureter ou outras complicações. Após seguimento de mais de 1 ano, não se evidencia recidiva. **Discussão:** As hérnias ureteroinguinais são tratadas cirurgicamente devido ao risco de progressão para uropatia obstrutiva. A técnica aberta com redução do ureter é a estratégia terapêutica mais comumente utilizada. O caso apresentado evidencia a importância da avaliação pré-operatória em doentes com história de transplante renal, que requerem um alto índice de suspeita para esta entidade patológica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
AUTORES: Vítor Correia, Rui Bernardino, Pedro Rodrigues, Jorge Marques, Lucas Batista, João Coutinho
NOME: Vítor Correia
E-MAIL: vitordanielcorreia@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169629590

TÍTULO: **Hérnia ventral planeada: por vezes é a única solução de uma catástrofe abdominal**

RESUMO: **Introdução:** A laparostomia faz parte do arsenal do cirurgião geral no manuseamento das catástrofes abdominais. Contudo a gestão do abdómen aberto é complexa e está associada a elevada taxa de morbimortalidade se não for efetuada de forma adequada. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico de catástrofe abdominal após abdominoplastia. **Resultados:** Doente do sexo feminino, 53 anos, submetida a laparotomia exploradora por abdómen agudo ao 3º dia pós abdominoplastia. Diagnosticada perfuração do ileon e efetuada sutura. 5 dias após é transferida para o nosso hospital em choque séptico e com suspeita de fascite necrotizante. Realizado desbridamento miofascial da pele e exploração abdominal. Efetuada laparostomia. Ao 5º dia pós-operatório peritonite por deiscência da sutura ileal prévia e confeção de ileostomia derivativa. Impossibilidade de encerramento da laparostomia, desenvolvendo um abdómen congelado (Grau 4 da Classificação de Bjorck), com insuficiência maior de pele. Programada a realização de uma hérnia ventral planeada. Manteve laparostomia com terapia de pressão negativa até condições para enxerto expandido de pele parcial, o qual foi realizado ao 24º dia de laparostomia. Evolução favorável, encontrando-se no domicílio a aguardar encerramento de ileostomia e reconstrução abdominal complexa. **Discussão:** O abdómen aberto, ainda que fundamental no manuseamento das catástrofes abdominais, deve ser encerrado o mais precocemente possível, de forma a evitar complicações graves a curto e a longo prazo. Quando tal não é possível através do encerramento primário, a única forma de salvar a vida do paciente é através da realização de uma hérnia ventral planeada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
AUTORES: Susan Vaz, Eva Barbosa, Vítor Neves Lopes, Elisabete Barbosa.
NOME: Susan Sofia Gonçalves Vaz
E-MAIL: susanvaz09@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169676511

TÍTULO: *Achado Incidental de GIST em Hérnia Inguinal*

RESUMO: **Introdução:** O conteúdo de um saco herniário pode ser composto por gordura pré-peritoneal, ansas intestinais ou outros órgãos, que podem apresentar, raramente, lesões malignas. Os tumores do estroma gastrointestinal (GISTs) são as neoplasias mesenquimatosas mais comuns do trato gastrointestinal, podendo se desenvolver em múltiplos locais. O achado incidental destes tumores em hérnias é uma apresentação rara. **Material e Métodos:** Apresentamos caso clínico de homem de 61 anos, referenciado por dor e tumefação inguinal esquerda, de longa evolução. Ao exame objetivo, apresentava hérnia inguinoescrotal volumosa. Foi proposto para correção cirúrgica que aceitou. Durante o procedimento, após abertura do saco herniário e exteriorização do conteúdo, foi observada lesão nodular em ansa de intestino delgado. **Resultados:** Realizada enterectomia segmentar com anastomose mecânica e hernioplastia inguinal ad modum Lichtenstein. O estudo histopatológico revelou Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST), com 1,4 cm de maior eixo e que apresenta um índice mitótico baixo (2 mitoses/50 C.G.A.). O pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo tido alta no 6º dia pós-operatório. Atualmente, o doente encontra-se em vigilância, sem complicações aos 6 meses de seguimento. **Discussão:** A apresentação de um GIST em hérnia inguinal é bastante incomum, com casos limitados descritos na literatura. Este caso ilustra a importância do exame histopatológico de todas as alterações macroscópicas incidentais.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE

AUTORES: Daniela Pato Pais; Narcisa Guimarães; Inês Bolais Mónica; Simone Oliveira; Sara Camila Andrade; Inês Colaço; Raquel Dias; Ana Couceiro; José Valente Cecílio

NOME: Daniela Pato Pais

E-MAIL: daniela_dpp@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172202910

TÍTULO: *Endometriose na parede abdominal*

RESUMO: **Introdução:** A endometriose da parede abdominal é uma condição rara definida pela presença de epitélio endometrial no tecido celular subcutâneo e/ou músculos da parede abdominal. A causa mais frequente é a disseminação de tecido endometrial durante um procedimento ginecológico ou obstétrico, mais comumente uma cesariana. O tratamento preferencial para esta patologia é a excisão cirúrgica completa. **Material e Métodos:** Mulher de 43 anos com tumefação dolorosa a nível da região inguinal esquerda. Refere aumento do volume e das queixas algicas com a menstruação. Antecedentes de cesariana por incisão de Pfannenstiel há 8 anos. Ao exame objectivo apresenta nódulo com cerca de 3,5 cm de diâmetro, consistência elástica, doloroso à mobilização e que não se altera com manobra de Valsalva. Realizou exames complementares (ecografia, TAC e RM) sem caracterização da lesão. Suspeita clínica de nódulo de endometriose. **Resultados:** Proposta para excisão da lesão que foi realizada em cirurgia de ambulatório. Exame anatomopatológico revelou tecido com focos de endometriose. Pós-operatório sem intercorrências ou evidência de recidiva. **Discussão:** Apesar de se tratar de uma condição rara e de natureza benigna, esta pode causar um impacto significativo na qualidade de vida das doentes. Uma história clínica e exame físico sugestivos devem levantar a suspeita deste diagnóstico, prevenindo exames complementares e procedimentos desnecessários que atrasam o tratamento definitivo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Algarve, EPE

AUTORES: Tatiana Revez, Lina Leote, Ruben Martins, Gizela Dias, Joana Domingues, João Castelão, Maria Isabel Manso, Paulo Cardoso, Ricardo Ribeiro, Rute Pereira, Martins dos Santos

NOME: Tatiana Revez

E-MAIL: reveztatiana@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169708411

TÍTULO: *Hérnia inguinal encarcerada e perfurada por espinha de peixe*

RESUMO: **Introdução:** A ingestão de corpos estranhos não é incomum. Nos idosos, a incapacidade de uma mastigação adequada e conseqüentemente de detetar e expelir corpos estranhos, leva a que muitas vezes estes sejam deglutidos. A maioria destes corpos estranhos irão passar espontaneamente, sem necessidade de intervenção. No entanto, uma pequena percentagem irá provocar complicações, sendo a perfuração intestinal uma delas. Apresentamos um caso clínico de um homem com um quadro clínico de oclusão intestinal por hérnia inguinal encarcerada, em que a ansa de intestino delgado no saco herniário estava perfurada por espinha de peixe. **Material e Métodos:** Homem de 79 anos. Antecedentes pessoais de hérnia inguinal esquerda há 6 anos, tendo recusado cirurgia de correção eletiva. Recorreu ao Serviço de Urgência com quadro de oclusão intestinal com evolução há 4 dias. Ao exame físico constatou-se hérnia inguinal esquerda volumosa, dolorosa à palpação e não redutível. A tomografia computadorizada do abdómen e pélvis confirmou a suspeita clínica. Foi submetido a cirurgia de urgência e a exploração da região inguinal revelou um exuberante saco herniário inguinoescrotal com conteúdo de ansa de delgado perfurada por espinha de peixe no bordo anti-mesentérico, com sinais inflamatórios agudos mas sem evidência de isquemia. Procedeu-se a enterectomia segmentar e hernioplastia inguinal. **Resultados:** O internamento decorreu sem intercorrências. O doente teve alta ao 10º dia do pós-operatório. **Discussão:** A perfuração de uma hérnia por um corpo estranho é rara. Os corpos estranhos tendem a impactar, perfurar e obstruir em locais em que há estenoses ou angulações no trato gastrointestinal. As hérnias provocam uma angulação patológica, e assim proporcionam um local em que os corpos estranhos terão maior dificuldade em progredir e probabilidade de originar complicações.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE

AUTORES: André Augusto da Silva, Liliana Simões, Guida Pires, Carlos Pires, João Carvas, Paulo Silva, Catarina Rocha, Lília Meireles

NOME: André Filipe Augusto da Silva

E-MAIL: andrefilipeaugustosilva@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169762281

TÍTULO: *Perfuração intestinal por corpo estranho ingerido em hérnia incisional encarcerada? Relato de caso*

RESUMO: **Introdução:** A ingestão de corpos estranhos (CE) é comum e raramente tem conseqüências para o doente. **Material e Métodos:** Relatamos um caso raro de perfuração intestinal por CE ingerido, no qual ocorreu perfuração contida em ansa encarcerada numa hérnia incisional. **Resultados:** Mulher de 89 anos com hérnia incisional umbilical irredutível e dolorosa, cujo estudo imagiológico revelou achados compatíveis com oclusão intestinal e perfuração contida por CE na ansa encarcerada. A doente foi submetida a enterectomia segmentar, com anastomose primária, e correção direta do defeito herniário sob raquianestesia contínua. Na exploração da peça operatória identificou-se perfuração no bordo mesentérico da ansa, por um CE compatível com palito. **Discussão:** O principal fator de risco para a ingestão de CE parece ser o uso de dentadura ou prótese dentária, e a maioria dos CE ingeridos são ossos, espinhas e palitos. A perfuração intestinal ocorre em menos de 1% dos casos, normalmente no íleo terminal e na transição rectosigmóideia, e o tratamento é habitualmente cirúrgico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

AUTORES: Ricardo Vaz-Pereira, Cátia Ferreira, Artur Ribeiro, Ana Monteiro, Urânia Fernandes, Gonçalo Guidi, Daniela Martins, Clara Leal, Bruno Vieira, Francisca Freitas, Carolina Marques, João Pinto-de-Sousa

NOME: Ricardo Jorge Vaz Pereira

E-MAIL: ricardovazpereira89@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169768300

TÍTULO: *Importancia Hérnia Incisional*

RESUMO: **Introdução:** As hérnias incisionais ocorrem no local ou perto de uma incisão cirúrgica através da qual o intestino, órgão ou outro tecido se projeta. Surgem em até um terço das pessoas operadas e resultam da disrupção do encerramento da incisão prévia. O mecanismo de desenvolvimento é multifatorial, com variáveis dependentes quer do doente quer de fatores técnicos. A European Hernia Society divide as hérnias incisionais em mediais e laterais, consoante a localização e em 4 categorias segundo o tamanho. Hérnias com mais de 10 cm são denominadas complexas e merecem uma atenção especial. A hérnia incisional de McBurney é rara. **Material e Métodos:** Relato de um caso clínico de uma hérnia incisional (McBurney) complexa, muito volumosa e extremamente incapacitante **Resultados:** Homem, 52anos. Obeso, não fumador. Submetido a apendicectomia de MucBurney há cerca de 20 anos por apendicite aguda complicada com peritonite. Recorre à consulta externa por hérnia incisional com cerca de 19 anos de evolução, de grande volume (diâmetro >20cm), a ocupar toda a parede abdominal lateral direita. Avaliação por TC que confirmou volumosa hérnia contendo ansas intestinais, com ligeira ectasia das ansas do delgado e com um orifício herniário de 5.2cm de diâmetro. Submetido a hernioplastia incisional (prótese de dupla face) com dermolipsectomia hemi-abdominal transversa e drenagem aspirativa. Cirurgia e pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** As hérnias incisionais têm uma prevalência importante e todo o cuidado deve ser investido no correto encerramento da ferida cirúrgica. As hérnias complexas da parede abdominal podem estar associadas a dor crónica, compromisso respiratório, e alterações da imagem corporal/auto-estima. O seu tratamento pode ser um desafio para o cirurgião. O caso apresentado mostra um doente com uma hérnia incisional complexa que passou grande parte da sua vida com limitações pessoais e profissionais à custa de uma patologia cujo tratamento cirúrgico apropriado devolve a integridade física e psíquica do mesmo. O tratamento da hérnia incisional não deve ser encarado como uma cirurgia de pouca relevância já que pode ser bastante limitativo e determinante na vida dos doentes. A correção de hérnias da parede abdominal foi uma das cirurgias que foi protelada em muitos centros do nosso país durante o ano de 2020 por causa da pandemia COVID-19, contudo não deixa de ser uma cirurgia com alto impacto na vida dos doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
AUTORES: Silva, D.S.; Pimentel, A.; Moreira, A.; Lira, D.; Francisco, V.; Martins, M.; Sousa, J.; Noronha, J.
NOME: Sofia Amorim Dias da Silva
E-MAIL: sofia_ads@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169927684

TÍTULO: *Hérnia de Spiegel Encarcerada? complicação rara de patologia rara*

RESUMO: **Introdução:** As hérnias de Spiegel correspondem a cerca de 1-2% das hérnias da parede abdominal e localizam-se ao nível da linha semilunar de Spiegel, no bordo lateral dos músculos retos abdominais. O seu diagnóstico pode ser clínico ou ecográfico, sendo, em alguns casos, necessária a realização de tomografia computadorizada ou laparoscopia diagnóstica. Pelo risco de encarceramento e estrangulamento, tem, habitualmente, indicação cirúrgica. **Material e Métodos:** Relata-se o caso de um homem de 67 anos, sem patologia associada, que recorreu ao serviço de urgência com queixas de náuseas, vômitos e ausência de trânsito intestinal com 2 dias de evolução. Associadamente com dor e noção de tumefação no flanco esquerdo do abdómen. Realizou tomografia computadorizada que revelou ansas intestinais com calibre aumentado e fecalização do seu conteúdo, bem como hérnia da linha semilunar esquerda, com saco herniário densificado e pequena quantidade de líquido no interior. **Resultados:** Assumiu-se quadro de obstipação intestinal em contexto de hérnia de Spiegel encarcerada, tendo-se optado pela reparação com herniorrafia por via anterior. Teve alta ao 1º dia pós-operatório, com melhoria clínica, analítica e sem intercorrências a registar. **Discussão:** O diagnóstico da hérnia de Spiegel é difícil pois muitas vezes o sintoma mais frequente é a dor e não a tumefação, que, quando presente, pode indiciar a presença de complicações como o encarceramento. Nestes casos, a correção cirúrgica é imperativa e a escolha do procedimento ainda questionável. Perante a suspeição de contaminação do local cirúrgico, a herniorrafia poderá ser uma alternativa fiável.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
AUTORES: Fábio Gomes, Rui Saavedra Marinho, Elisabete Barbosa
SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de São João
NOME: Fábio André Pinheiro Gomes
E-MAIL: fabio_gomes_18@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169932261

TÍTULO: **Tumor Desmoide da Parede Abdominal – a complexidade de uma lesão ?benigna?**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores desmóides são neoformações do tecido conectivo. São raros, podendo ser esporádicas ou hereditários, e apesar de benignos podem apresentar comportamentos de recidiva local agressivos. **Material e Métodos:** Mulher de 33 anos em vigilância por nódulo no músculo reto abdominal esquerdo pós gravidez. Assintomática. Realizou biópsia por crescimento do nódulo em RM (40x30x16mm para 50x38x20mm em 1 ano) que revelou fibromatose do tipo desmóide. Foi submetida a excisão da lesão tumoral em bloco com remoção de metade de reto abdominal e porção dos músculos laterais esquerdos. Defeito corrigido com colocação de prótese (Phasix® 12cm x 8cm) em posição retromuscular com aproximação parcial do músculo transverso e oblíquo interno. Uso de separação de componentes anterior modificada a esquerda para ancoragem do oblíquo externo à linha Alba reforçando o defeito. Sem morbilidades a registar. **Resultados:** O estudo anatomopatológico confirmou fibromatose desmoide intramuscular com planos cirúrgicos livres estando proposta para vigilância clínica. Boa recuperação funcional e sem buldging aos 90 dias. **Discussão:** Nas situações de tumores da parede abdominal para além dos critérios oncológicos a serem seguidos, é necessário considerar as formas de reconstrução funcional da parede abdominal.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Rita Afonso Matias, Joana Correia, Vera Oliveira, Luísa Frutuoso, António Costa Soares, Ana Marta Pereira, Mário Nora

NOME: Rita Rafaela Afonso Matias

E-MAIL: ritaramatias@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16166898752

TÍTULO: **Correcção de hérnia paraestomal gigante**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia paraestomal é uma complicação não rara da construção de estomas. A cirurgia de reparação é complexa e tem elevado risco de recidiva. **Material e Métodos:** Homem, 77 anos, antecedentes de ressecção abdominoperineal por ADC do recto baixo, obesidade e DM2. Hérnia paracolostômica volumosa (tipo IV, EHS) com perda de domicílio, a condicionar quadros oclusivos e complicações cutâneas, associada a hérnia incisional mediana (M3W1, EHS). Foi submetido a reimplantação de colostomia terminal definitiva no HE, reparação da hérnia paraestomal com encerramento do defeito herniário e prótese underlay Phasix ST e excisão de pele e tecido celular subcutâneo, reparação da hérnia incisional com libertação da bainha anterior dos rectos bilateralmente e implantação de prótese onlay Phasix. **Resultados:** Alta ao 7º dia de pós-operatório sem intercorrências. Follow-up até ao 6º mês de pós-operatório com trânsito intestinal mantido e sem recidivas sem recidivas nos locais reparados, mas com hérnia paraestomal no novo local do estoma. **Discussão:** A hérnia paracolostômica complicada constitui um desafio cirúrgico. As hérnias paraestomais são tecnicamente difíceis de reparar e estão associadas a maior percentagem de complicações. Pelo elevado risco de recidiva, está recomendada a reparação com prótese e encerramento do defeito herniário. A abordagem por laparotomia está especialmente recomendada nos casos de hérnia incisional concomitante.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Brigitta Cismasiu (1), Susana Henriques (1), Ricardo Souto (1), Joana Figueiredo (1), Aline Branco (1), Paulo M. Costa (1,2)

SERVIÇO: 1. Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa brigitta.cismasiu@gmail.com

NOME: Brigitta Cismasiu

E-MAIL: brigitta.cismasiu@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168699190

TÍTULO: *Um Caminho Improvável: Migração De Prótese Inguinal*

RESUMO: **Introdução:** A hérnia inguinal é uma patologia com elevada prevalência e, atualmente, a sua correção cirúrgica com prótese é o gold-standard. Infecção local e dor crónica são complicações bem conhecidas mas, casos mais graves, como migração de prótese ou perfuração de órgãos adjacentes, são raramente relatados. Na literatura estão descritos casos de migração de prótese para o intestino delgado, cego, sigmóide e bexiga. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, 81 anos, é encaminhado para consulta de Cirurgia Geral por ter sido observado, em rectoscopia, material cirúrgico, no coto rectal aos 10 cm da margem anal. Este tinha sido submetido a RAR há 20 anos por neoplasia, complicada de deiscência da anastomose, com necessidade de re-intervenção, com confecção de colostomia terminal e encerramento do coto rectal. Para além disso, relatou correcção de hérnia inguinal direita com prótese, por técnica de Lichtenstein, há cerca de 20 anos. O doente notou saída de conteúdo mucopurulento pelo recto, o qual foi também observado no toque rectal, com identificação de zona de fibrose e um corpo estranho sugestivo de material protésico. **Resultados:** ela impossibilidade de remoção endoscópica, o doente foi submetido a extracção de prótese plana de polipropileno, por via trans-anal (uso de Gelpoint® Path). Teve alta ao 1º dia de pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** A incidência exacta de erosão e migração de prótese ainda não é conhecida, mas é pouco descrita na literatura, e este caso tem particular relevância pelo extenso trajecto de migração realizado.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE – Unidade II

AUTORES: Ana Rita Ferreira1, Bárbara Castro1, Raquel Saraiva2, Tatiana Queirós1, Ana Paula Torre1, Sílvia Costa1, Bela Pereira1, João Cardoso1, Lurdes Gandra1, Sílvio Vale1, Rolando Pinho3, Manuel Oliveira1

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (2) Serviço de Cirurgia Geral do IPO de Coimbra (3) Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

NOME: Ana Rita Oliveira Ferreira

E-MAIL: anarita878@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168825340

TÍTULO: *Hérnia de Spiegel Complicada “a propósito de um caso clínico”*

RESUMO: **Introdução:** As Hérnias de Spiegel são raras, representando apenas 1% a 2% das hérnias da parede abdominal, e localizam-se ao nível da linha semilunar de Spiegel, no bordo lateral dos músculos retos abdominais. São muitas vezes de difícil diagnóstico, pela sua clínica inespecífica, e têm habitualmente indicação cirúrgica pelo risco de encarceramento que ronda os 25%, e pelo risco de estrangulamento que pode ocorrer até 10% dos casos. Temos como objetivo apresentar o caso clínico de uma doente com uma hérnia rara complicada, com necessidade de tratamento cirúrgico urgente. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, de 81 anos, com antecedentes de hipotiroidismo e apendicectomia laparoscópica. Foi admitida no Serviço de Urgência com um quadro de dor abdominal no quadrante inferior esquerdo associada a vômitos. Objetivamente com tumefação dolorosa ao nível da fossa ilíaca esquerda. **Resultados:** Do estudo realizado: – Analiticamente sem alterações de relevo. – TAC AP compatível com Hérnia de Spiegel encarcerada. Foi proposto tratamento cirúrgico urgente. Intraoperatóriamente confirmada Hérnia de Spiegel encarcerada, sendo submetida a hernioplastia com prótese de dupla face, sem intercorrências. Internamento sem complicações, com evolução clínica favorável. Teve alta ao 5º dia de pós-operatório. **Discussão:** A Hérnia de Spiegel ocorre geralmente entre os 40 e os 70 anos, e a sua incidência é ligeiramente superior no sexo feminino. Ao contrário da maioria das hérnias da parede abdominal anterior, o sintoma mais frequente a motivar investigação diagnóstica é a dor, e não a tumefação, tornando o diagnóstico por vezes difícil. É necessário um elevado nível de suspeição, sobretudo perante a clínica de dor localizada ao longo da aponevrose de Spiegel, sendo necessária a realização de exames de imagem como a ecografia e a tomografia computadorizada, visto que se trata de um diagnóstico de exclusão. A Hérnia de Spiegel deve ser tratada cirurgicamente tendo em conta o risco de encarceramento do conteúdo herniado. Não existe um tratamento cirúrgico considerado ideal, por ser pouco frequente, sendo a técnica mais utilizada a hernioplastia com colocação de prótese.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

AUTORES: Ana Munhoz, Eunice Vieira e Monteiro, Paulo Soares

NOME: Ana Munhoz

E-MAIL: anamunhoz0@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169420180

TÍTULO: **Colocação de prótese profilática paraestomal por via laparoscópica em doente submetido a resseção abdominoperineal: um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A hérnia paraestomal é uma das complicações mais frequentes da confecção de um estoma definitivo. Embora muitas vezes assintomática, em alguns doentes pode complicar-se aguda ou cronicamente e requerer uma intervenção cirúrgica, que é complexa e que se associa a taxas de recidiva elevadas. A profilaxia da hérnia paraestomal com colocação de uma prótese aquando da confecção do estoma tem benefícios já demonstrados. **Material e Métodos:** Relato de um caso de colocação de prótese profilática paraestomal por via laparoscópica em doente submetido a resseção abdominoperineal. **Resultados:** Doente de 52 anos, sexo masculino, realizou colonoscopia que revelou lesão acima da linha pectínea, cujo exame anatomopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma. Fez QRT neoadjuvante com resposta parcial tendo sido proposto para resseção abdominoperineal laparoscópica e colocação de prótese paraestomal profilática. Após resseção abdominoperineal, foi introduzida prótese composta de face parietal de polipropileno e face visceral revestida. Em local previamente marcado, segundo técnica "Keyhole", foi criado orifício para passagem do estoma com agrafadora circular, unindo a prótese ao peritoneu. O pós-operatório foi complicado de pneumonia nosocomial e cumpriu empiricamente piperacilina+tazobactam, com melhoria e alta ao 7º dia de pós-operatório. A TC que revelou a complicação respiratória confirmou a correta colocação da prótese. **Discussão:** A hérnia paraestomal surge, clinicamente, em até 50% dos doentes com um estoma. A reparação cirúrgica é difícil e acarreta taxas de recorrência elevadas. A colocação de prótese profilática em estomas definitivos pode ser uma forma segura e eficaz de prevenir a hérnia paraestomal.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

AUTORES: Cotovio, M.D.; Velez, C.; Machado, A.; Oliva, A.; Senhorinho, R.; Silva, A.; Amaro, M.; Carvalho, M.

NOME: Manuel Damásio Cotovio

E-MAIL: cotovio.md@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169676510

TÍTULO: **Hérnia de Littré encarcerada – Uma entidade rara**

RESUMO: **Introdução:** O divertículo de Meckel é a alteração gastrointestinal congénita encontrada mais frequentemente. Geralmente, a sua apresentação é incidental, durante cirurgias abdominais realizadas por outro motivo. Descrita em 1700, a hérnia de Littré descreve a presença deste divertículo dentro de um saco herniário. É uma entidade rara, sendo mais comum na região inguinal. **Material e Métodos:** Apresentado caso clínico de homem de 61 anos que recorreu ao serviço de urgência por dor e tumefação umbilical, com evolução de um dia, negando outras alterações gastrointestinais. Ao exame objetivo, apresentava abdómen globoso, com tumefação umbilical, com rubor e calor associado. **Resultados:** Confirmado diagnóstico de hérnia umbilical encarcerada, pelo que foi proposta correção cirúrgica. Durante o procedimento, após a abertura do saco herniário, foi observada uma ansa de intestino delgado com formação diverticular com sinais inflamatórios. Realizada diverticulectomia e herniorrafia umbilical. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo tido alta no 4º dia pós-operatório. O doente foi reavaliado em consulta de seguimento ao segundo mês, com boa evolução, sem recidiva herniária. O estudo anatomopatológico revelou "Diverticulite de Meckel, em contexto de hérnia umbilical encarcerada?". **Discussão:** O divertículo de Meckel é uma entidade rara e a sua apresentação como hérnia de Littré umbilical encarcerada é incomum. Trata-se de um diagnóstico pré-operatório difícil de se realizar, que deve ser tido em conta no diagnóstico diferencial.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE

AUTORES: Daniela Pato Pais; Narcisa Guimarães; Inês Bolais Mónica; Simone Oliveira; Sara Camila Andrade; Inês Colaço; Ana Couceiro; Raquel Dias; José Valente Cecílio

NOME: Daniela Pato Pais

E-MAIL: daniela_dpp@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169715920

TÍTULO: **Divertículo de Meckel: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O divertículo de Meckel é a malformação congénita mais comum do aparelho digestivo, sendo um verdadeiro divertículo, constituído por todas as camadas de delgado, a cerca de 45-90 cm da válvula íleocecal. Geralmente, é assintomático. A complicação mais comum é a hemorragia, sobretudo nas crianças. Já nos adultos, pode ocorrer obstrução, inflamação ou neoplasia. Quando surgem complicações, o tratamento é habitualmente cirúrgico. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso clínico de uma doente de 33 anos que recorreu à urgência por dor na fossa ilíaca direita associada a anorexia. Analiticamente sem leucocitose nem aumento da PCR. Realizou ecografia abdominal, onde se identificava estrutura tubular de ansa cega, em provável relação com apêndice íleocecal de dimensões no limite superior da normalidade. A TC abdominopélvica mostrou discreto espessamento e densificação parietal do apêndice cecal numa extensão de 3 a 4 cm. Foi submetida a laparoscopia diagnóstica, na qual se visualizou apêndice retrocecal sem sinais inflamatórios em toda a sua extensão. Fez-se pesquisa de delgado, constatando-se presença de divertículo de Meckel, com processo inflamatório na sua extremidade, tendo-se, de seguida, realizado a sua laqueação. **Resultados:** A doente teve alta no 2º dia de pós-operatório. A histologia da peça confirmou o diagnóstico de divertículo de Meckel. **Discussão:** O diagnóstico do Divertículo de Meckel permanece um desafio, encontrando-se ocasionalmente ou quando surgem complicações, sendo muitas vezes difícil de distinguir de outras entidades clínicas, como é o caso da apendicite aguda.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Rita Frazão Lopes, Nuno Monteiro, Raquel Mega, Hugo Pinto Marques

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

NOME: Ana Rita Frazão Lopes

E-MAIL: a_ritalopes95@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16166898753

TÍTULO: **Oclusão intestinal por fitobozoar**

RESUMO: **Introdução:** Os fitobozoares são uma causa relativamente rara de oclusão intestinal, sendo o principal factor de risco para a sua formação a cirurgia gastroduodenal prévia. **Material e Métodos:** Mulher, 65 anos, antecedentes de antrectomia com reconstrução Billroth I há 40 anos. Quadro de oclusão intestinal alta. TC-AP: distensão de jejuno proximal a montante de corpo estranho intraluminal sugestivo de bezoar. EDA: fragmento de bezoar no lúmen gástrico, removido, e bezoar impactado no jejuno proximal, inamovível. Dado o insucesso terapêutico endoscópico, foi submetida a laparotomia mediana: enterotomia com remoção de bezoar impactado, de cerca de 25 cm, e encerramento em enteroplastia. **Resultados:** Ao D4 pós-op foi reoperada por infecção profunda da ferida operatória, sem evidência de conspurcação intra-abdominal; encerramento aponevrótico com necessidade de libertação das bainhas anteriores dos rectos. Vacuoterapia supra-fascial durante 1 semana, com encerramento cutâneo directo posterior. Cumpru 1 semana de AB dirigido a isolamentos bacteriológicos. Alta ao 16º dia de internamento. **Discussão:** A cirurgia gastroduodenal é factor de risco para a formação de fitobozoares devido à alteração da fisiologia da digestão (redução da acidez gástrica, alteração da motilidade e esvaziamento gástricos e perda da função esfínteriana do piloro). A oclusão intestinal provocada por bezoar tem indicação cirúrgica, especialmente após falência da remoção endoscópica.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Brigitta Cismasiu (1), Madalena Trindade (1), Ricardo Souto (1), Joana Figueiredo (1), Aline Branco (1), Paulo M. Costa, PhD (1,2)

SERVIÇO: 1. Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa brigitta.cismasiu@gmail.com

NOME: Brigitta Cismasiu

E-MAIL: brigitta.cismasiu@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169734720

TÍTULO: **Oclusão intestinal por sementes de *Saba senegalensis* ? – A propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** Os fitobezoares são uma causa rara de oclusão intestinal, ocorrendo mais frequentemente a nível do jejuno distal. *Saba senegalensis* é uma fruta tropical, oriunda de África, cujas sementes podem causar quadros de obstrução intestinal, com aspecto típico na TC ? contudo as sementes podem também ser detectadas incidentalmente, num exame de imagem pedido por outro motivo. Em caso de oclusão, o tratamento é habitualmente cirúrgico, com enterotomia segmentar ou milking dos fitobezoares em direcção ao cólon. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 22 anos, natural da Guiné-Bissau. Sem antecedentes pessoais de relevo. Recorreu ao SU por quadro de dor abdominal e febre, com 1 dia de evolução. Ao exame objetivo, abdómen distendido e difusamente doloroso, com defesa e ausência de ruídos intestinais. Realizou TC-abdómino-pélvica, mostrando: ?Dilatação gástrica e do delgado, preenchidos com conteúdo líquido e sete corpos estranhos de densidade cálcica (?) no ileon distal e um no cego (?). Oclusão por prováveis caroços de *Saba senegalensis*?. A doente negava ingestão de corpos estranhos, embora não conseguisse excluir a ingestão de frutos tropicais. Procedeu-se ao internamento, com tentativa inicial de tratamento conservador. Por agravamento do quadro e subida dos parâmetros inflamatórios optou-se por laparotomia exploradora. **Resultados:** Intra-operatóriamente constatou-se dilatação das ansas de delgado, com espessamento difuso sugestivo de processo inflamatório, bem como líquido purulento a nível da cavidade pélvica com edema e

hiperemia das trompas uterinas, sugerindo salpingite. Foi realizada exploração de todo o intestino delgado e cólon, sem identificação de corpos estranhos à palpação ou estenoses dos mesmos. Optou-se por milking anterógrado do delgado e lavagem da cavidade abdominal. Foi iniciada antibioterapia empírica para a salpingite, não se tendo identificado um agente específico no exame microbiológico do líquido ascítico. A doente evoluiu favoravelmente, com retoma do trânsito intestinal e descida de parâmetros inflamatórios, tendo tido alta. **Discussão:** As oclusões por fitobezoar são raras, ocorrendo sobretudo a nível do intestino delgado distal, mais frequentemente em doentes com alterações da motilidade gastrointestinal. Apesar dos achados imagiológicos compatíveis com obstrução por fitobezoares, intra-operatóriamente não foram detetados corpos estranhos, mas sim uma peritonite purulenta. Além disso, ao exame objetivo a doente não apresentava ruídos de luta, sendo a hipótese mais provável ter desenvolvido um quadro de ileus funcional secundário à peritonite. Neste contexto, e dado o curto tempo de evolução do quadro, as sementes de *Saba senegalensis* surgem provavelmente como um achado incidental, tendo possivelmente acabado por se fragmentar, não sendo evidentes na altura da exploração cirúrgica.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

AUTORES: Maria Vasconcelos [1] (maria.vasconcelos@hff.min-saude.pt), Vera Pedro [2], João Valadas [3], Cisaltina Sobrinho [1], Eduardo Silva [1], Victor Nunes [1].

SERVIÇO: 1 ? Serviço Cirurgia Geral, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF). 2 ? Serviço Cirurgia Geral, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. 3 ? Serviço Ortopedia, HFF.

NOME: Maria Vasconcelos

E-MAIL: mvasconcelos1@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169609201

TÍTULO: ***Pneumotorax iatrogenico – uma complicacao rara da colocacao de sonda nasogastrica***

RESUMO: **Introdução:** A colocacao de sonda nasogastrica (SNG) e frequentemente realizada para descompressao gastrica ou alimentacao enterica. As complicacoes mais comuns sao epistaxis e desconforto local, sendo outras como a perfuracao gastrica, esofagica ou bronquica, raras e potencialmente fatais. **Material e Métodos:** Homem de 85 anos, dependente, com quadro clinico sugestivo de oclusao intestinal foi submetido a colocacao de SNG. O procedimento revelou-se dificil, em parte pela baixa colaboracao do doente. A TC abdominal realizada durante a avaliacao revelou oclusao intestinal por brida, bem como posicionamento intratoracico da SNG a condicionar pneumotorax esquerdo. Durante a realizacao da TC o doente apresentou quadro de insuficiencia respiratoria. **Resultados:** Apos remocao da SNG e colocacao de dreno pleural, foi realizada laparotomia exploradora e enterectomia segmentar. No pos-operatorio (PO) manteve insuficiencia respiratoria global, ocorrendo evisceracao ao 9º dia PO. Apesar de relaparotomia exploradora, que excluiu complicacoes intra-abdominais, e ressutura da parede abdominal, o doente faleceu ao 16º dia PO. **Discussão:** A colocacao de SNG pode ter consequencias graves, agravando o prognostico, particularmente em doentes sem reserva funcional. O pneumotorax iatrogenico deve ser suscitado em doentes que desenvolvam insuficiencia respiratoria apos a colocacao de SNG, particularmente quando tecnicamente dificil. Perante dificuldade tecnica, devera ser ponderado o apoio endoscopico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra, EPE
AUTORES: Mariana Duque, Eva Santos, Andreia Guimaraes, Oriana Nogueira, Manuel Rosete, Henrique Alexandrino, Jose Guilherme Tralhao
NOME: Mariana Simões Duque
E-MAIL: mariana.duque25@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168540192

TÍTULO: ***Um Caso de Síndrome Compartimental da Mão***

RESUMO: **Introdução:** A síndrome compartimental da mão é uma situação relativamente rara. Ocorre quando a pressão dentro de um compartimento anatómico fechado aumenta por elevação da pressão no espaço intersticial e consequente colapso vascular, com compromisso da perfusão tecidual. A etiologia é variada (trauma, queimaduras, infeções, entre outros). **Material e Métodos:** O caso clínico diz respeito a um doente do sexo masculino, de 64 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por dor e edema do membro superior direito. Tinha antecedentes de diabetes mellitus e insuficiência renal, com fístula arteriovenosa naquele membro. Ao exame objetivo apresentava edema marcado do membro, com rubor do antebraço e cianose da mão, sobretudo nos dedos. No dorso da mão apresentava escara com placa de necrose, secundária a queimadura por aplicação de gelo. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios. Excluída complicação vascular. Assumido síndrome compartimental por infeção dos tecidos moles, pelo que foi submetido a cirurgia para descompressão **Resultados:** Evoluiu favoravelmente no pós-operatório, com melhoria progressiva da cianose digital e dos sinais inflamatórios. Manteve antibioterapia e cuidados de penso. **Discussão:** A síndrome compartimental é uma condição clínica grave que pode culminar na perda do membro, como tal o diagnóstico e tratamento atempados são determinantes para o prognóstico. A fasciotomia para descompressão é o tratamento indicado.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
AUTORES: Simone Oliveira (Hospital Distrital da Figueira da Foz), José Carlos Pinto (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Rosa Simão (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Conceição Marques (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Carlos Casimiro (Centro Hospitalar Tondela Viseu)
NOME: Simone da Silva Oliveira
E-MAIL: simone.oliveira.pt@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169330770

TÍTULO: **Ogilvie Syndrome with massive colonic dilation? a case report**

RESUMO: **Introdução:** Ogilvie syndrome (also known as acute intestinal pseudo-obstruction) is characterized by severe intestinal dilation in the absence of a mechanical obstruction. The precise etiology of this condition is unknown (and most likely multifactorial), but it is more prevalent in men, especially those institutionalized or undergoing major surgical interventions. **Material e Métodos:** We report a case of Ogilvie syndrome presenting to our center and requiring surgical resection. **Resultados:** A 60-year-old male, with sequelae from poliomyelitis at age of 12, ischemic stroke and alcoholism presented to our center with markedly increased abdominal girth. On physical examination, the patient was dehydrated, and the abdomen was globally distended, tympanic, with absent bowel sounds. Feces were noted on digital rectal examination, without blood. Analytically, he showed leukocytosis and increased CRP. Abdominal CT revealed severe colonic dilation (18cm wide in the sigmoid), with air and feces. The initial conservative approach, including cleansing enema and endoscopic decompression, was unsuccessful in resolving the clinical condition, with the patient ending up being submitted to total colectomy with terminal ileostomy. Pathological examination evidenced nonspecific multifocal colitis with ulcerations, compatible with megacolon. **Discussão:** Ogilvie syndrome may lead to poor outcome and extensive surgery. Further investigation of the biology of this entity will be instrumental to come up with more targeted treatment approaches for these patients.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Jorge Nogueiro^{1,2}; Vítor Devezas^{1,2}; André Pereira^{1,2}, André Gonçalves^{1,2}; Hugo Santos-Sousa^{1,2}; L. Elisabete Barbosa^{1,2}

SERVIÇO: 1Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal 2Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

NOME: Jorge Pedro Martins Nogueiro

E-MAIL: nogueiro.jorge@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 1617002222

TÍTULO: **Pancreatite necrotizante**

RESUMO: **Introdução:** A pancreatite necrotizante é uma condição associada a elevada morbimortalidade e pode surgir em até 15% dos doentes com pancreatite aguda. A abordagem minimamente invasiva está associada a redução da taxa de mortalidade. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de um doente do sexo masculino, de 50 anos, internado em Unidade de Cuidados Intensivos por pancreatite aguda associada a insuficiência renal e respiratória. Por sépsis e infeção da necrose foi submetido a abordagem Mini Invasive Necrosectomie Infected (MINI), com acesso ao compartimento pancreático por incisão no hipocôndrio esquerdo e técnica de mini-marsupialização, feita lavagem e necrosectomia guiada por câmara de laparoscopia, e drenagem retroperitoneal por mini-lombotomia direita. Complemento cirúrgico às 48h em regime bed side surgery in ICU. Pós-operatório complicado de hemorragia ao 5º dia. Teve alta hospitalar ao 36º dia de pós-operatório. **Resultados:** O desbridamento da necrose pancreática infectada deverá ser efetuado na 3ª ou 4ª semana após o início do quadro. Como complicações desta técnica estão descritas a hemorragia precoce e tardia. **Discussão:** O objetivo principal na abordagem do doente com pancreatite aguda necrotizante infetada é o controlo do foco séptico através de necrosectomia do material sólido infetado e drenagem de coleções líquidas. A abordagem MINI limita a resposta inflamatória da doença e da agressão do procedimento cirúrgico melhorando as taxas de morbimortalidade.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Ana Kam Andrade; Francisco Oliveira Martins; Maria Veiga de Macedo; Hugo Pinto Marques

NOME: Ana Kam da Silva Andrade

E-MAIL: w_wandrade@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170026640

TÍTULO: **Hérnia interna congénita – causa rara de oclusão intestinal**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias internas congénitas são responsáveis por menos de 1% das obstruções intestinais. Metade são hérnias para-duodenais, 75% das quais esquerdas, ou de Landzert, com prevalência de 2% na população. O risco de estrangulamento e isquemia intestinal são superiores a 50% ao longo da vida e a apresentação aguda pode traduzir significativa taxa de mortalidade, daí a importância do reconhecimento e cirurgia céleres. **Material e Métodos:** Caso clínico de hérnia de Landzert complicada, submetida a tratamento cirúrgico. **Resultados:** Homem, 73 anos, sem antecedentes cirúrgicos intra-abdominais, recorre ao Serviço de Urgência com quadro clínico de dor abdominal tipo cólica, associado a náuseas e vômitos. Radiografia de abdómen simples em pé compatível com oclusão de intestino delgado. A tomografia computadorizada (TC) abdominal contrastada aumentou o grau de suspeição de hérnia interna para-duodenal esquerda, diagnóstico confirmado intra-operatoriamente. O conteúdo herniário foi reduzido e o saco herniário removido. Procedeu-se a enterectomia segmentar numa extensão de 10 cm, em zona de estenose com prociência anti-mesentérica compatível com divertículo de Meckel, e anastomose latero-lateral, semi-mecânica. **Discussão:** A hérnia para-duodenal é uma entidade rara que pode associar-se a uma patologia frequente, a oclusão intestinal. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial de oclusão intestinal, mesmo na ausência de antecedentes cirúrgicos. A TC é o exame diagnóstico preferencial e o tratamento é cirúrgico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

AUTORES: Carolina Robalo, Catarina Morais, Cláudio Branco, Ana Cristina Silva, Marisa Santos, Donzília Sousa Silva, Vítor Valente, José Davide

NOME: Carolina Parente Robalo

E-MAIL: robalocarolina@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171285194

TÍTULO: **Fitobezoar: uma etiologia rara de oclusão intestinal**

RESUMO: **Introdução:** Os fitobezoaes, com uma frequência descrita de 0.068% em estudos endoscópicos, são conglomerados vegetais não digeridos no trato gastro-digestivo. A sua ocorrência está associada a condições que alteram a digestão e motilidade dos alimentos, principalmente história pessoal de cirurgia gástrica prévia. Apesar da maioria dos fitobezoaes serem assintomáticos, estima-se que causem 0.4% das oclusões intestinais, e apresentam achados imagiológicos específicos. **Material e Métodos:** Este trabalho, que apresenta o caso de uma oclusão por fitobezoar, tem como objetivos relembrar este diagnóstico nos casos de oclusão intestinal e de evidenciar os achados da anamnese e estudo imagiológico que aumentam a suspeição deste diagnóstico. **Resultados:** Homem de 85 anos, com história de antrectomia com reconstrução Billroth II por doença ulcerosa péptica, que recorre à urgência na sequência de aspiração de vômitos alimentares abundantes. O doente tinha um quadro de insuficiência respiratória e oclusão intestinal, com achados na TC sugestivos de oclusão por fitobezoar no íleo. Foi realizada uma laparotomia exploradora que confirmou oclusão intestinal por um fitobezoar ao nível do íleo terminal, tendo sido feita enterotomia com extração do fitobezoar, seguida de enterorrafia. O doente manteve-se refratário ao tratamento da pneumonia de aspiração, com agravamento progressivo e óbito ao 20.º dia de pós-operatório. **Discussão:** Deve ser considerada a existência de um fitobezoar como etiologia de oclusão intestinal em doentes com antecedentes de cirurgia gástrica. Existem achados imagiológicos, particularmente em TC, que aumentam essa suspeição, e que eram visíveis no caso apresentado, nomeadamente a presença de uma massa intraluminal redonda de aspecto mosqueado com bolhas de ar.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

AUTORES: Alberto Abreu da Silva, Andreia Ferreira, João Grilo, Ana Cláudia Deus, Mariana Claro, Ana Isabel Cruz, José Augusto Martins

NOME: Alberto Abreu da Silva

E-MAIL: alberto.abreudasilva@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172202911

TÍTULO: **Hérnia femoral estrangulada contendo ovário e intestino delgado – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias femorais representam cerca de 2-8% das hérnias com origem no orifício miopectíneo. O encarceramento é mais frequente nas hérnias femorais do que noutros tipos de hérnias da parede abdominal, tornando-as uma emergência cirúrgica frequente. O intestino delgado e o grande omento são as estruturas mais frequentemente contidas no saco herniário. Raramente podem existir outros órgãos abdominais e pélvicos envolvidos. **Material e Métodos:** Mulher de 74 anos, recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal tipo cólica e obstipação com 5 dias de evolução, acompanhadas de vômitos desde o dia anterior. Antecedentes médicos doença de Parkinson e cardiopatia isquémica com necessidade de bypass coronário. Sem cirurgias anteriores. Abdómen distendido e doloroso nos quadrantes inferiores; tumefacção dolorosa na região inguinal direita. TC abdominal e pélvica com marcada distensão do delgado e aspectos muito sugestivos de hérnia inguinal direita encarcerada. **Resultados:** Laparotomia mediana: identificada hérnia femoral direita estrangulada contendo somente ovário direito (com necessidade de realização de inguinotomia para redução do saco); ansa de intestino delgado (a cerca de 1m da válvula íleo-cecal) sem viabilidade. Realizada ooforectomia direita, enterectomia segmentar e hernioplastia femoral com plug. **Discussão:** Trata-se de um caso de hérnia femoral contendo ovário e intestino delgado necrosados. Dentro do nosso conhecimento e após pesquisa bibliográfica, parece tratar-se do primeiro caso descrito na literatura.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Algarve, EPE

AUTORES: Tatiana Revez, Henrique Moraes, Ruben Martins, Gizela Dias, Joana Domingues, João Castelão, Maria Isabel Manso, Paulo Cardoso, Ricardo Ribeiro, Rute Pereira, Martins dos Santos

NOME: Tatiana Revez

E-MAIL: reveztatiana@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168820950

TÍTULO: **COVID-19 e doença gastrointestinal: um caso de ulceração ileal?**

RESUMO: **Introdução:** As ulcerações do delgado são raras e com etiologia variada, sendo a doença de Crohn a causa mais comum, seguida dos AINEs e causas infecciosas. A COVID-19, considerada uma doença respiratória, tem demonstrado um atingimento multissistémico. **Material e Métodos:** Sexo masculino, 18 anos, admitido no SU por vômitos de repetição, sem febre ou outros sintomas gastrointestinais ou respiratórios, SARS-COV-2 positivo. **Resultados:** Demonstrado por TC quadro oclusivo por invaginação íleo-cólica, tendo sido submetido a enterectomia segmentar, sem identificação de mais lesões. Histologicamente identificado lipoma intramural da ansa ileal, sem outras alterações. Dois dias após a alta regressa ao SU com dor abdominal súbita. Verificado em TC espessamento ileal com peritonite associada. Reintervencionado com identificação de peritonite fecalóide originada em lesões ulcerativas com perfuração associada, a 40 cm da válvula íleo-cecal, e efetuada nova enterectomia segmentar. Descrito histologicamente ?úlcera aguda com perfuração da parede com ausência de granulomas epitelióides ou sinais de malignidade?. Pós-operatório de 7 dias sem intercorrências. **Discussão:** Com provável exclusão da DII e malignidade como causa da ulceração intestinal, a COVID-19, de etiopatogenia ainda não totalmente conhecida, poderá ter relação causal com este quadro, havendo já descrição na literatura de alguns casos de perfurações GI associadas à COVID-19.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE

AUTORES: João Mendes, Bárbara Freire, Carlos Oliveira, Márcia Carvalho, Armando Paiva, Rui Serra, Gonçalo Santos, Maria José Moreira, Francisco Sampaio

NOME: João Francisco Matos Mendes

E-MAIL: joaofr_mendes@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169584971

TÍTULO: *Invaginação Intestinal – uma causa rara de oclusão intestinal no adulto*

RESUMO: **Introdução:** A oclusão intestinal alta é relativamente frequente nos adultos, sendo a causa mais frequente as bridas e aderências. A invaginação intestinal é uma etiologia rara, caracterizando-se por um segmento intestinal proximal que invagina no lúmen do segmento distal. A maioria das causas de invaginação nos adultos é maligna, sendo a cirurgia habitualmente necessária para a resolução do quadro. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, de 79 anos de idade, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal inespecífica, com início no dia anterior, de intensidade moderada, sem fatores de alívio nem de agravamento, associado a náuseas e vômitos. Sem febre ou outras alterações do trânsito intestinal. Ao exame objetivo, apenas se destacava dor difusa na palpação superficial. Sem antecedentes cirúrgicos ou patológicos relevantes. Dos exames realizados destacam-se níveis hidro-aéreos no raio-x abdominal e uma invaginação ileo-cecal na Tomografia Computarizada. **Resultados:** Foi submetida a cirurgia de urgência, confirmando-se a invaginação ileo-cecal originada por tumor ileal, que condicionava oclusão intestinal. Foi realizada uma enterectomia segmentar, e o pós-operatório decorreu sem intercorrência. O diagnóstico histológico revelou tratar-se de um lipoma. **Discussão:** A causa de oclusão intestinal apresentada é uma condição rara mas desafiante para os cirurgiões. Os sintomas são inespecíficos, e o diagnóstico pré-operatório geralmente é atrasado ou errado. A TC é o exame de diagnóstico mais sensível, e neste caso permitiu realizar o diagnóstico. Nos adultos, ressecção cirúrgica é habitualmente necessária.

HOSPITAL: Hospital de Faro, EPE

AUTORES: Ribeiro R., Cardoso P., Domingues J., Pereira R., Manso I., Revez T., Sousa S., Moleiro J.

NOME: Ricardo Miguel Carvalho Ribeiro

E-MAIL: ricardoribeiro191@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169535153

TÍTULO: *Perfuração intestinal: uma apresentação infrequente de enterite rádica crónica*

RESUMO: **Introdução:** A enterite rádica crónica é uma patologia do intestino delgado secundária ao tratamento com radioterapia, com uma prevalência descrita em até 20% dos doentes que receberam radioterapia pélvica, e que ocorre três meses após o tratamento. A perfuração neste contexto está descrita em 7% dos casos e o tratamento é cirúrgico. **Material e Métodos:** Este trabalho tem como objetivo reforçar a importância da consideração das complicações de enterite rádica crónica, através da apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Trata-se de uma doente do género feminino, com 57 anos de idade, múltiplas comorbilidades e antecedentes de cancro do útero submetido a histerectomia total e radioterapia pélvica, que recorre ao serviço de urgência com um quadro de choque séptico, vômitos e dor abdominal difusa. Após estabilização, foi feito um TC que sugeria uma oclusão intestinal por brida. Foi realizada uma laparotomia exploradora que mostrou uma perfuração do íleo associada a enterite rádica. Optou-se por drenagem da cavidade abdominal e enterorrafia transversal após excisão do bordo da perfuração. A doente teve alta ao 16º dia de internamento. **Discussão:** Este caso descreve um quadro clínico infrequente mas de elevado relevo, atendendo ao número significativo de doentes que recebem radioterapia pélvica. Nestes doentes, quando há uma suspeição de oclusão ou perfuração de víscera oca, devem ser equacionadas no diagnóstico diferencial as complicações relacionadas com enterite rádica crónica. De acordo com as condições locais e a extensão das lesões rádicas visíveis intraoperatoriamente pode optar-se por realizar enterorrafia ou enterectomia segmentar.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

AUTORES: Alberto Abreu da Silva, José Augusto Martins, Daniel Costa Santos, João Grilo, Ana Cláudia Deus, Mariana Claro, Ana Isabel Cruz

NOME: Alberto Abreu da Silva

E-MAIL: alberto.abreudasilva@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169584300

TÍTULO: **Traumatismo cervical penetrante: a facada perfeita**

RESUMO: **Introdução:** O traumatismo cervical penetrante está associado a uma mortalidade e morbidade significativa devido ao atingimento de estruturas vitais que ali se localizam nomeadamente as vias aéreas o trato gastrointestinal, estruturas vasculares e neurológicas. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico **Resultados:** Mulher 85 anos, deu entrada na sala de emergência por um traumatismo cervical penetrante por corpo estranho. Ao exame objetivo era possível identificar, no nível II cervical direito, um orifício de entrada associado a uma tumefação subcutânea pétreo e não móvel. A doente apresentava-se consciente, com ventilação espontânea, hemodinamicamente estável e sem alterações neurológicas. O TC cervical evidenciou uma lâmina metálica afilada com porta de entrada latero-cervical direita com trajeto tangencial à carótida comum, ao lobo direito da tiróide e que perfurava o corpo vertebral C6 e atingia o corpo de C7. A doente foi submetida a uma exploração cervical onde se identificou lâmina de faca que transfixava o esternocleidomastoideu e apresentava uma orientação profunda em direção à coluna cervical. Após mobilização da tiróide foi constatado que a lâmina perfurava e se encontrava encravada no corpo vertebral, apresentando na vertente inferior a artéria carótida e na vertente superior o esófago cervical, sem atingimento de nenhuma destas estruturas vitais. Foi realizada a extração controlada da lâmina, com colocação de cera no orifício do corpo vertebral e colocado um dreno aspirativo. **Discussão:** As lesões do nível II cervical são as mais comuns podendo ser fatais devido à hemorragia maciça ou pelo comprometimento das vias aéreas. Com este caso pretende-se demonstrar a peculiaridade de um trauma cervical penetrante sem evidência de lesão em nenhuma estrutura vital.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE

AUTORES: Catarina Gil, Nuno Teixeira, Ana Isabel Ferreira, Catarina Lima, João Barros da Silva

NOME: Catarina Gil Ribeiro

E-MAIL: catarinagilr@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169687571

TÍTULO: **Tinha tudo para ser apendicite aguda... (Caso Clínico)**

RESUMO: **Introdução:** Perante uma criança com dor na fossa ilíaca direita (FID) o diagnóstico pode tornar-se um dilema, especialmente quando a patologia que a causa é de incidência muito rara. Os quistos paratubares são raros e na maioria dos casos assintomáticos. O crescimento exagerado, a torção, hemorragia ou perfuração, quando à direita, levam a um quadro clínico que mimetiza a apendicite aguda. **Material e Métodos:** Adolescente do sexo feminino de 16 anos recorre ao SU por dor abdominal em cólica na FID associada a anorexia e vômitos, com 4 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava dor e defesa na FID com sinal de Blumberg e Rovsing positivos. Analiticamente destacava-se ligeira leucocitose de 12.000/mm³ e PCR 16mg/dL. A ecografia abdominal revelou ligeiro aumento do calibre da extremidade do apêndice (7 mm), com aparente apendiculite intraluminal e hiperecogenicidade da gordura mesentérica envolvente, sugerindo apendicite aguda. Foi feito o diagnóstico preliminar de apendicite aguda e proposta apendicectomia laparoscópica. Intraoperatoriamente constatou-se apêndice ileocecal sem aspetos inflamatórios. Procedeu-se a inspeção da cavidade pélvica visualizando-se lesão quística violácea na trompa uterina direita com sinais de torsão e isquemia. Foi realizada apendicectomia e enucleação seletiva do quisto da mesossalpinge. **Resultados:** O estudo histológico mostrou estrutura compatível com torsão de quisto paratubar de 3,5 cm. O apêndice revelou lesões de hiperplasia folicular linfóide, sem critérios de apendicite. **Discussão:** Perante uma doente do sexo feminino a possibilidade de patologia anexial como diagnóstico diferencial de apendicite deve pesar na decisão da via de abordagem.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: José Paulo Couto, Carolina Matos, Cristina Monteiro, Inês Arnoud, Ana Cristina Rodrigues, Jesus Ventura, Alberto Midães.

NOME: José Paulo Amorim Costa de Castro Couto

E-MAIL: j_paulo_couto@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169913040

TÍTULO: **Uma agulha no palheiro – um caso de abdómen agudo**

RESUMO: **Introdução:** A maioria dos corpos estranhos ingeridos passam pelo trato gastrointestinal e são eliminados sem intercorrências. A perfuração é rara, cerca de 1%, e geralmente provocada por objetos pontiagudos e alongados, especialmente onde o lúmen é mais estreito e nas regiões de angulação, como a junção ileocecal ou retossigmoideia. O diagnóstico pré-operatório é difícil, dada a clínica pouco específica. **Material e Métodos:** Caso clínico **Resultados:** Homem de 66 anos, com obesidade mórbida, hábitos alcoólicos e sem antecedentes cirúrgicos abdominais. Recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal de início súbito, localizada nos quadrantes inferiores, com cerca de 12 horas de evolução. Ao exame objetivo destacava-se abdómen globoso, com dor à palpação de forma difusa com reação peritoneal. Analiticamente tinha aumento dos parâmetros inflamatórios. A radiografia abdominal evidenciou níveis hidroaéreos e a tomografia computadorizada abdominopélvica mostrou densidade cálcica no íleon distal e pequenas bolhas de pneumoperitônio livre. Foi submetido a laparotomia mediana, tendo-se verificado uma perfuração do íleon distal por espinha de peixe que foi removida e líquido purulento em moderada quantidade. Foi realizada a enterorrafia e lavagem da cavidade abdominal. **Discussão:** A perfuração do trato gastrointestinal por ingestão de corpo estranho é na maioria das vezes provocada por espinhas de peixe ou ossos. Poucas vezes os doentes se lembram da ingestão do mesmo e o diagnóstico é usualmente intra-operatório.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

AUTORES: Joana Peliteiro, Joao Gomes, Ana Rita Monteiro, Manuel Teixeira, Tatiana Neves, Sara Correia, Aida Paulino, Antonio Gouveia

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Amato Lusitano, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

NOME: Joana Moreira Neves da Costa Peliteiro

E-MAIL: joanapeliteiro@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171391042

TÍTULO: **Desespero na pandemia**

RESUMO: **Introdução:** O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental é algo por decifrar. Estima-se que poderá originar um elevado nível de sofrimento, e que origine variados desafios na esfera da saúde mental. A pandemia COVID-19 poderá afetar de modo desproporcional populações mais vulneráveis, nomeadamente os profissionais de saúde e aqueles com antecedentes prévios de perturbação mental. O medo, a sensação de ausência de controlo, o isolamento físico, os sentimentos de separação e de perda reais ou imaginários podem suscitar ou exacerbar sintomas depressivos. **Material e Métodos:** Homem de 55 anos, casado, desempregado. Internado 4 dias antes em casa de saúde por ingestão medicamentosa voluntária, deu entrada no SU por automutilação cervical anterior como tentativa de suicídio. O doente encontrava-se pouco reactivo mas consciente e colaborante e fazia referência a corpo estranho introduzido na ferida. **Resultados:** O Rx cervical confirmou o corpo estranho utilizado na automutilação "prótese dentária da peça 21. Esta encontrava-se justa à rcula externa e a exploração da ferida permitiu a sua extração, sem danos de maior. **Discussão:** A patologia psiquiátrica está a aumentar durante a pandemia do COVID-19. Como clínicos devemos estar atentos a situações preocupantes e ter em conta que pequenas peças podem fazer grandes efeitos.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélcio Mendonça

AUTORES: António Girão de Caires, Fernando Jasmins, António Quintal, Lídia Ferreira, Ivan Subotin, Vilma Martins, Catarina Muller, Catarina Rodrigues, Duarte Alves, Sara Fernandes, Manuel Gouveia, Fernanda Castro, Vítor Encarnação, Pedro Serrano

NOME: Antonio Caires

E-MAIL: cairesgirao@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168839950

TÍTULO: *Uma causa rara de perfuração do reto*

RESUMO: **Introdução:** A infeção por Citomegalovírus tem uma elevada prevalência mundial, podendo persistir num estado de latência. É uma causa importante de morbi-mortalidade em doentes imunodeprimidos. As suas manifestações no trato gastrointestinal são maioritariamente colites, com resolução espontânea. **Material e Métodos:** Caso de uma doente internada no serviço de cirurgia. **Resultados:** 77 anos, género feminino, com Síndrome de Churg-Strauss sob terapêutica imunossupressora e com infeção assintomática a Citomegalovírus. Recorreu ao serviço de urgência por náuseas, distensão e dor abdominal de agravamento progressivo. Apresentava dor na fossa ilíaca esquerda sem sinais de irritação peritoneal e identificou-se uma lesão ulcerada aos 5cm da margem anal. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios e imagiologicamente com espessamento parietal circunferencial do canal anal e reto, com ar extra-peritoneal na cavidade pélvica e espaço de Retzius. Foi realizada uma colostomia terminal e fistula mucosa distal, drenagem do espaço de Retzius e para-retal direito e biópsias. A histologia comprovou uma infeção a Citomegalovirus. **Discussão:** Este caso retrata uma causa incomum de proctite e perfuração por Citomegalovirus, num doente em que a suspeita inicial era de neoplasia e reforça a necessidade de elevado nível de suspeição em doentes imunodeprimidos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

AUTORES: Cardoso, Diogo (1), Alegre, Inês (1), Sousa, Gonçalo (1), Góis, Catarina (1), Rebanda, Jorge (1), Resende, Carlos (1), Sampaio, Rita (2)

SERVIÇO: Serviço de Cirurgia Geral I (1), Serviço de Anatomia Patológica (2) – CHLO Autor correspondente – Diogo Cardoso (diogohcardoso@gmail.com)

NOME: Diogo Henrique Matoseiro dos Santos Cardoso

E-MAIL: diogohcardoso@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169584301

TÍTULO: *Hérnia diafragmática traumática: um caso clínico*

RESUMO: **Introdução:** A hérnia diafragmática traumática é uma complicação importante do traumatismo abdominal ou torácico fechado, ocorrendo maioritariamente após acidentes de viação. Esta patologia é uma emergência cirúrgica e apresenta elevada mortalidade se não tratada atempadamente. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico **Resultados:** Homem, 51 anos, deu entrada no serviço de urgência após acidente de viação com queda de viatura por uma ravina ao longo de 20 metros de altura. O doente apresentava-se consciente, hemodinamicamente estável e com saturações de oxigénio de 89% em ar ambiente. Ao exame objetivo apresentava dor à palpação no hemitórax esquerdo associado a diminuição do murmúrio vesicular. O TC toraco-abdomino-pélvico evidenciava o estômago, ansas jejunais e cólon em topografia intra-torácica. Apresentava também fratura do 12º arco costal esquerdo e 6º e 7º arco costal direito e do corpo vertebral e apófise transversa de L3. Foi submetido a laparotomia exploradora que evidenciou rutura diafragmática esquerda com cerca de 15cm, herniação total do estômago, sem qualquer lesão do mesmo e discreto hematoma do meso do íleo. Foi realizada rafia da laceração diafragmática e reforço do hemidiafragma com prótese de dupla face e colocado dreno subdiafragmático esquerdo. **Discussão:** Com este caso clínico pretendemos relembrar a importância desta hipótese de diagnóstico perante um traumatismo de elevada cinética. Realça-se a importância de um diagnóstico e tratamento cirúrgico precoce na redução de morbidade e mortalidade associada a esta patologia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE

AUTORES: Catarina Gil, Nuno Teixeira, Catarina Lima, Maria Jesus Dantas, João Barros da Silva

NOME: Catarina Gil Ribeiro

E-MAIL: catarinagil@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169585640

TÍTULO: *Atropelamento por comboio: desde a sala de emergência, paragem no Damage Control e destino final na cirurgia reconstrutiva*

RESUMO: **Introdução:** Uma mulher com 74 anos de idade foi trazida para o nosso Serviço de Urgência vítima de atropelamento por comboio. **Material e Métodos:** À admissão apresentava a via aérea permeável e a ventilação mantida, com sinais de instabilidade hemodinâmica, em provável relação com a hemorragia externa causada pela extensa lesão de tecidos moles que envolvia a região lombar, glútea esquerda e perineal. FAST inconclusiva e a gasometria com acidose metabólica e hemoglobina de 5g/dL. Foi iniciada a ressuscitação volémica e a doente foi imediatamente levada para o Bloco Operatório. **Resultados:** Após entubação oro traqueal suspeitou-se de um pneumotórax hipertensivo à esquerda pelo que foi colocado um dreno torácico ipsilateral. Foi realizada laparotomia de emergência que se verificou não terapêutica e o abdómen foi provisoriamente encerrado, até à realização de uma colostomia derivativa. O esfacelo de tecidos moles foi desbridado e parcialmente encerrado. Evolução favorável, após múltiplas revisões cirúrgicas da ferida, com terapia de vácuo da região lombar. Por necrose do retalho lombar foi transferida para a Unidade de Queimados onde foi submetida a múltiplos enxertos cutâneos. Teve alta após três meses, sem complicações. **Discussão:** Reportamos este caso de trauma de tecidos moles, desafiante, causado por um mecanismo de ação de elevada energia cinética, onde a ressuscitação maciça precoce, a abordagem damage control e o tratamento cirúrgico atempado, em ambiente multidisciplinar, foram fundamentais para o sucesso do tratamento.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Autores: E. Santos (1,2), H. Alexandrino (1,2), A. Monteiro (1,2), M. Silva (1), M. Duque (1), A. Meireles (3), C. Diogo (3), S. Ramos (3), B. Ferreira (3), M. Vaz (3), L. Teles (3), H. Cabral (3), M. Santos (3), J.G. Tralhão (1,2)
SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (3) Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
NOME: Eva Santos
E-MAIL: eva_santos_@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169664423

TÍTULO: *Tratamento Cirúrgico das Fraturas do Baço Traumáticas- a Experiência do Nosso Serviço De Cirurgia Geral*

RESUMO: **Introdução:** As lesões de órgãos sólidos abdominais decorrentes de traumatismos fechados ou penetrantes são uma importante causa de morbi-mortalidade a nível mundial, o que as torna um problema de saúde com custos sócio-económicos consideráveis. Um dos principais fatores que contribuiu para a diminuição da mortalidade dos traumatizados abdominais foi a mudança de paradigma do tratamento das lesões de órgãos sólidos, bem como a utilização de novas técnicas de diagnóstico e de tratamento minimamente invasivas. Enquanto no passado o tratamento era invariavelmente cirúrgico, por reparação ou ressecção de órgão, atualmente as modalidades terapêuticas passam cada vez mais pelo tratamento não operatório ou operatório de controlo lesional. **Material e Métodos:** Efetuou-se um estudo retrospectivo, descritivo, de todas as situações de traumatismo abdominal com lesões esplénicas, durante um período de tempo entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2020. O método foi a avaliação dos processos clínicos dos doentes elegíveis para este estudo. Todos os doentes elegíveis para este trabalho, foram operados. Analisou-se também a morbimortalidade associada. **Resultados:** Da análise dos dados constatou-se que durante o período de tempo definido pelo estudo, foram operados 54 doentes com lesão traumática do baço. Foram operadas fraturas de grau III, IV e V segundo a classificação da Associação Americana de Trauma (AAST). Dos 54 doentes, 47 foram submetidos a esplenectomia total (5 delas após tratamento médico conservador inicial) e 7 submetidos a cirurgia conservadora: 1 doente foi submetido a esplenectomia parcial e colocada rede hemostática; em 3 casos procedeu-se à aplicação de rede hemostática e ainda 3 outros em que se procedeu à hemostase com aplicação de variantes de polímeros hemostáticos. Apenas um doente foi operado por via laparoscópica. Não houve mortalidade registada nesta amostra: mortalidade – 0%. **Discussão:** Em doentes com fratura do baço traumática o tratamento cirúrgico conservador é eficaz e causa menos morbidade face à esplenectomia total, no entanto é menos frequente. Fatores relacionados com o grau de fratura, situação clínica do doente, estabilidade hemodinâmica e também com a experiência do cirurgião condicionam este procedimento conservador.

HOSPITAL: Hospital de Santarém, EPE
AUTORES: Jarimba,A; Barradas,R; Marques,S; Ferreira, L; Teslyak, O; Ratinho,J; Miranda, J; Jorge,M;
NOME: Aldo Manuel Rodrigues Jarimba
E-MAIL: aldomrjarimba@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169883441

TÍTULO: *Esplenectomia parcial em contexto de trauma ? Caso Clínico*

RESUMO: **Introdução:** A lesão do baço é das lesões mais comuns em contexto de trauma. A abordagem cirúrgica tradicional é a remoção total do órgão, no entanto a esplenectomia total tem sido associada a complicações, como sépsis pós-esplenectomia e infecções severas, e é factor de risco para eventos tromboembólicos, hipertensão pulmonar. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso clínico de uma doente de 18 anos, sem antecedentes pessoais ou terapêutica relevantes, que dá entrada no Serviço de Urgência vítima de acidente de viação com motociclo a baixa velocidade, que se apresentou com dor no hipocôndrio esquerdo. Diagnosticada com trauma esplênico de grau IV da classificação AAST, com hemoperitôneo e blush vascular, condicionando perda de 2 gr de hemoglobina é submetida a esplenectomia parcial, conservando o terço inferior por desvascularização e necrose dos 2/3 superiores. Pós-operatório sem intercorrências. **Resultados:** A abordagem não cirúrgica do trauma do baço tem sido cada vez mais adoptada, no entanto lesões IV-V em pacientes hemodinamicamente instáveis a abordagem cirúrgica continua a ser a opção válida. A esplenectomia parcial pode ser aplicada no trauma. **Discussão:** Para minorar as co-morbilidades associadas à esplenectomia e tendo em conta que a evidência disponível demonstra que o remanescente esplênico pode assegurar níveis de imunoglobulina suficientes a possibilidade de realizar uma esplenectomia parcial parece ser uma opção cirúrgica viável.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Andreia Pereira Rodrigues, Francisco Oliveira Martins, Hugo Pinto Marques

NOME: Andreia Pereira Rodrigues

E-MAIL: andreiaivr@outlook.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170026641

TÍTULO: *Perfuração de Divertículo Jejunal e Pneumatose Cística Intestinal – uma associação rara*

RESUMO: **Introdução:** Os divertículos jejunais (DJs) são divertículos falsos do bordo mesentérico e ocorrem em menos de 2% da população. Cerca de 60-70% são assintomáticos e 10% apresentam complicações como perfuração, com mortalidade até 50%. A Pneumatose Cística Intestinal (PCI), de etiologia indeterminada, caracteriza-se por cistos submucosos/subserosos preenchidos com gás, cuja rutura pode condicionar pneumoperitôneo (PP) sem peritonite. **Material e Métodos:** Caso clínico de divertículo jejunal (DJ) perfurado com achados histológicos de PCI. **Resultados:** Mulher, 90 anos, observada no Serviço de Urgência por dor abdominal associada a vômitos alimentares. Apresentava dor à palpação abdominal profunda difusamente. Sem alterações analíticas de relevo. Radiografia abdominal simples em pé com foice gasosa bilateral. Em TC abdominal contrastada, volumoso PP com pneumatose intestinal em ansa de jejuno distal, sem sinais de isquemia. Proposta laparotomia exploradora, onde se constatou PP filiado em perfuração de DJ. Realizada enterectomia segmentar de 30 cm de jejuno espessado, com 3 divertículos mesentéricos e infiltração gasosa dos mesos, e anastomose latero-lateral, semi-mecânica. O exame histológico identificou PCI. **Discussão:** Os DJs requerem tratamento cirúrgico em casos de diverticulite complicada com sinais de gravidade. Estão descritos raros casos de associação com PCI, admitindo-se que as alterações inflamatórias contribuam para a acumulação cística de gás. A PCI deve ser considerada nos casos de PP com sinais atípicos ou ausentes de peritonite.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

AUTORES: Carolina Robalo, Catarina Morais, Cláudio Branco, Ana Cristina Silva, Donzília Sousa Silva, Marisa Santos, José Davide

NOME: Carolina Parente Robalo

E-MAIL: robalocarolina@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170120720

TÍTULO: *Diverticulite de Meckel na grávida*

RESUMO: **Introdução:** A diverticulite de Meckel é uma causa de abdómen agudo extremamente rara na gravidez. A sua prevalência é de 2% na população, sendo sintomático em 2%. **Material e Métodos:** Grávida 33 semanas, 40 anos. Sem antecedentes. Internada por dor abdominal e vômitos com 48h de evolução. Abdómen doloroso à palpação nos quadrantes esquerdos. Leucocitose 21300, 88% neutrofilia, PCR 30,95 mg/dL. CTG normal. Ecografia: ?proeminência do calibre de ansas jejunais nos quadrantes superiores. Nos quadrantes esquerdos mínimo líquido livre envolvente.? TC: ?No flanco esquerdo densificação dos tecidos lipomatosos pericólicos sugerindo processo inflamatório de natureza indeterminada.? Palpação abdominal com reação peritoneal e subida dos parâmetros inflamatórios (PCR 36 mg/dL). Submetida a laparotomia emergente com cesariana e enterectomia segmentar por diverticulite de Meckel gangrenado e perfurado. **Resultados:** Antibioterapia com Cefuroxima e Metronidazol. Evoluiu favoravelmente, tolerância alimentar e trânsito restabelecido. **Discussão:** O abdómen agudo na grávida é um enorme desafio diagnóstico e terapêutico. As causas podem ser obstétricas ou não obstétricas, sendo que as últimas ocorrem em 0,5-2% das grávidas. O diagnóstico é dificultado pelas alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, pelo facto de querer evitar a exposição do feto a radiação e pela alteração das referências anatómicas. A cirurgia constitui uma opção diagnóstica e terapêutica para estes casos.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Trindade, Madalena; Cismasiu, Brigitta; Figueiredo, Joana; Branco, Aline; Pereira, Cláudia; Souto, Ricardo; Costa, Paulo

NOME: Madalena Matoso Trindade

E-MAIL: madalenamtrindade@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169533950

TÍTULO: *A Ponta do Iceberg*

RESUMO: **Introdução:** O trauma torácico é uma causa comum de mortalidade evitável em vítimas de trauma. A avaliação primária é essencial para a redução desta mortalidade. Nos doentes com lesões penetrantes, entre 15 a 30% necessitam de cirurgia. **Material e Métodos:** Homem de 40 anos, sem antecedentes de relevo, trazido por ferida por arma branca no ombro esquerdo. Na triagem com vitais estáveis sendo enviado para sala de pequena cirurgia. Durante a espera progressivamente mais agitado motivando avaliação imediata. Abordagem primária com via aérea permeável, Sat >94% a ar ambiente mas diminuição do murmúrio à esquerda, com hipotensão progressiva. Identificou-se ferida no ombro esquerdo com 2cm sem hemorragia ativa. Rx tórax com hemotórax à esquerda, analiticamente com hiperlactacidémia de 74mg/dL e Hemoglobina de 7g/dL. Procedeu-se a drenagem torácica de 1400cc de conteúdo hemático. TC Tórax com trajeto de laceração pulmonar e achados sugestivos de laceração não transmural da aorta ascendente com hematoma intra-mural associados a hemopericárdio. Doente foi internado em UCI sendo submetido a esternotomia e pericardiotomia para exploração e drenagem, não se constatando hemorragia ativa que motivassem necessidade de outra intervenção. Teve alta ao 6º dia pós-op. sem necessidade de novos cuidados. **Discussão:** Este caso demonstra a necessidade de manter um elevado nível de suspeição em doentes com feridas periféricas à região torácica pela possibilidade de lesão intratorácica oculta.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: A PONTA DO ICEBERG ? Caso clínico Rui Bernardino (1), Pedro Rodrigues (1), Vítor Correia (1), Costa Gomes (1), Cristina Lavado (1), João Coutinho (1) 1. Departamento de Cirurgia do Hospital de Santa Maria, CHLN EPE Autor correspondente: Rui Bernardino E-mail: ruimrb@gmail.com Área científica: Cuidados intensivos, Trauma, Cirurgia de Urgência

NOME: Rui Bernardino

E-MAIL: ruimrb@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172433260

TÍTULO: **Diagnóstico diferencial de apendicite aguda: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A apendicite aguda, é uma das causas mais frequentes de abdómen agudo e de indicação operatória para cirurgia abdominal urgente. **Material e Métodos:** Mulher, 24 anos, diabética tipo I, com mau controlo metabólico, recorreu à urgência por dor abdominal difusa periumbilical, mais acentuada nos flancos direitos, náuseas, vômitos e febre. À observação estava hemodinamicamente estável, abdómen doloroso nos quadrantes inferiores, mais localizada à fossa ilíaca direita e sinais de Blumberg e Rovsing positivos. A ecografia demonstrou apêndice íleo-cecal espessado, estratificação parietal e líquido livre. Submetida a apendicectomia laparoscópica, sem visualização de qualquer inflamação do apêndice. **Resultados:** No dia seguinte, iniciou distensão abdominal, vômitos pós-prandiais, hematúria e emissão de gases na micção, com agravamento progressivo. Diagnosticada por radiografia de abdómen, por ar na parede da bexiga, e, confirmada por tomografia, uma perfuração vesical, secundária a cistite enfisematosa. Submetida a laparotomia exploradora, que descartou perfuração vesical, e por choque séptico foi admitida em cuidados intensivos. **Discussão:** A cistite enfisematosa é uma apresentação rara de infeção do trato urinário complicada, de maior incidência no sexo feminino, diabéticas, de idades compreendidas entre os 60 e 70 anos. A sua apresentação clínica é variável e a prioridade terapêutica é a introdução de antibióticos, controlo glicémico e cateterização vesical. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial da apendicite aguda.

HOSPITAL: Hospital de Faro, EPE

AUTORES: Castelão, J.; Pereira, R.; Sanai, T.; Parreira, M.; Teixeira, J.; Dias, G.; Domingues, J. Cardoso, P.; Manso, I.; Revez, T; Ribeiro, R.

NOME: João Pedro Constâncio Castelão

E-MAIL: jcastelao@chua.min-saude.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169654603

TÍTULO: **Dreno torácico inadvertidamente intra-hepático – a propósito de uma complicação rara**

RESUMO: **Introdução:** A colocação do dreno torácico, um procedimento cirúrgico comum, não é isento de complicações. Collop et al, reportam uma incidência de 3% de complicações precoces e 8% tardias. A sua colocação incorreta pode ter consequências desastrosas. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de um doente de 44 anos, com antecedentes de múltiplas laparotomias. Internado no Serviço de Medicina Intensiva de outra instituição por pancreatite aguda alitiásica grave com disfunção cardio-respiratória, que é submetido a colocação de dreno torácico por derrame pleural. O controle imagiológico constatou a sua colocação intra-hepática. Nesse sentido é transferido para o nosso centro. **Resultados:** Sem consequências hemodinâmicas pós-procedimento, a TC de controle constatou que o dreno tinha um trajeto descendente, atravessando o fígado direito e terminando a milímetros da veia cava inferior. Optou-se pela terapêutica conservadora para a remoção do dreno, com a mobilização progressiva do mesmo (3 cms/dia) e vigilância imagiológica de controlo, não se tendo verificado necessidade de intervenção cirúrgica ou de angioembolização, até ao momento. **Discussão:** Hemorragia pelo dreno e instabilidade hemodinâmica após colocação de dreno torácico à direita, deverão levantar a suspeita de lesão hepática. Esta complicação é raramente descrita na literatura, e evitável com o uso de técnica correta. Por norma, o dreno pode ser removido com segurança do fígado, sendo por vezes necessária embolização endovascular ou do trajeto.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Autores: E. Santos (1,2), H. Alexandrino (1,2), A. Oliveira (1,2), M.J. Koch (1), M. Silva (1), C. Lopes (1) M. Lemos (1), O Nogueira (1), M Duque (1), A. Velez (1,2), J.G.Tralhão (1,2)

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

NOME: Eva Santos

E-MAIL: eva_santos_@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16167948450

TÍTULO: **Colocação de Cateter para Diálise Peritoneal por via Laparoscópica (13 anos de experiência)**

RESUMO: **Introdução:** Na nossa instituição, a maioria dos catéters para diálise peritoneal (CDP) são colocados percutaneamente pela equipa de nefrologia, reservando a abordagem cirúrgica via laparoscópica (VL) para os doentes com maior risco e complexidade. A intenção deste trabalho é apresentar a experiência e resultados na colocação VL de CDP em 109 procedimentos consecutivos. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo de doentes submetidos a colocação de CDP por VL entre Janeiro 2007 e Dezembro 2020. Registadas características demográficas, IMC, etiologia da doença renal (DR), cirurgia abdominal prévia, taxa de complicações infecciosas e mecânicas, taxa de recolocação, e semi-vida útil dos CDP. **Resultados:** Idade mediana de 61 anos [19-88], 60,6% homens. IMC médio 23,30 [17-36]. A etiologia de DR era desconhecida em 21,1% dos doentes, 51,4% tinham antecedentes de cirurgia abdominal e 28,4% colocação prévia de CDP. 66,1% dos cateteres colocados apresentaram complicações infecciosas e 31,2% complicações mecânicas, a maioria das quais tardia (68,8%). A semi-vida média do CPD foi de 33 meses [1-144], sendo a sobrevida destes aos 12 meses 63,3%, a 24 meses 44% e a 36 meses 32,1%. A taxa de complicações operatórias foi 2,8% e a mortalidade operatória foi 0,9%. **Discussão:** A técnica de colocação de CDP por VL revelou-se segura e com baixo risco de complicações perioperatórias. Apresentou, no entanto, um elevado número de complicações tardias, essencialmente infecciosas.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE

AUTORES: Margarida André (1), Brigitta Cismasiu (2); Ana Lúcia Barreira (2); Pedro Botelho (2)(4); Gonçalo Cruz (3); Clara Vasconcelos (3); Carlos Luz (2); Fernando Teixeira e Costa (3); Paulo Matos Costa (2)(4) Instituição(ões) e serviço(s): 1. Serviço de Urologia ? Hospital Garcia de Orta 2. Serviço de Cirurgia Geral ? Hospital Garcia de Orta 3. Serviço de Nefrologia ? Hospital Garcia de Orta 4. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

NOME: Margarida André

E-MAIL: margarida_andre@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169354753

TÍTULO: **Tratamento Cirúrgico de Sinus Pilonidalis: a experiência de um Hospital Periférico**

RESUMO: **Introdução:** No nosso centro, são várias as opções terapêuticas aplicadas ao tratamento dos sinus pilonidalis sacrococcígeos (SPSC). Proceceu-se à comparação da distribuição demográfica, profilaxia antibiótica, tempo operatório, complicações de acordo com a classificação de Clavien-Dindo e tempo de recuperação entre as várias técnicas. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos SPSC intervencionados no Hospital do Litoral Alentejano entre 2016 e 2019. **Resultados:** A maioria dos doentes eram do sexo masculino (88,68%), com mediana de idades de 25 anos, ASA II (81,13%). Dos 53 doentes operados, 11,32% foram em regime de internamento. O tempo operatório foi superior com a plastia de Karydakis (média de 49 minutos), aplicada em 16,98% dos doentes. Destes, 33% registaram complicações minor. Os pontos foram removidos aos 15 dias, com uma moda de consultas de 2. No encerramento primário sem plastia, o tempo operatório foi mais reduzido (média de 15min). Metade dos doentes registaram complicações minor, traduzindo-se maioritariamente num pós-operatório mais prolongado (mediana de 37,5 dias até ao encerramento da ferida). A moda de consultas PO foi de 3. Na maioria dos doentes (52,83%) optou-se por cicatrização por 2^ª intenção com tempo médio de cirurgia de 24 minutos, registando o pós-operatório mais prolongado (mediana de 90 dias até ao encerramento da ferida e moda de 5 consultas de follow-up). Em 25% destes doentes foi aplicada terapia de pressão negativa. Houve registo de complicações minor em 17,86% dos casos. **Discussão:** Apesar de associada a maiores tempos operatórios, a plastia de Karydakis demonstrou ser a mais custo-efetiva ao traduzir-se num follow-up mais curto com retorno mais rápido dos doentes ao ativo.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

AUTORES: Mariana Claro, Alberto Abreu da Silva, Ana Cláudia Deus, João Grilo, Diogo Sousa, José Augusto Martins

NOME: Mariana Ferreira da Silva Claro

E-MAIL: marianafs.claro@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169722920

TÍTULO: *Actinomicose abdominal em mulher puérpera ? relato de caso*

RESUMO: **Introdução:** A actinomicose é uma doença granulomatosa crónica rara, causada por bactérias anaeróbias, gram-positivas e filamentosas, pertencentes à flora comensal da orofaringe, trato gastrointestinal e urogenital. A doença pode manifestar-se de diversas formas podendo acometer múltiplos órgãos e sistemas e mimetizar processos neoplásicos ou tuberculose o que torna o seu diagnóstico desafiante. **Material e Métodos:** Os autores relatam o caso de uma mulher de 35 anos, puérpera, com história de dor abdominal com 3 semanas de evolução acompanhada de tumefacção periumbilical. Avaliação imagiológica revelou a presença de lesão proliferativa retroumbilical de natu-

reza sólida com moldagem das ansas intestinais. A doente foi submetida a laparotomia exploradora onde se constatou presença de vários tumores, envolvendo o retroperitонеu, colon transverso e intestino delgado, sendo um deles fistulizado à parede abdominal com abscesso periumbilical associado. O exame histológico revelou trata-se de actinomicose abdominal, para qual a doente cumpriu antibioterapia com melhoria clínica. **Discussão:** Este caso reforça a importância de um elevado índice de suspeição e do papel da cirurgia nos casos complicados da doença. A actinomicose deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos doentes com múltiplas massas abdominais, abscessos ou história de cirurgia abdominal prévia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central
AUTORES: Rui Miguel de Sousa; Maria Veiga de Macedo; Vasco Ribeiro; Hugo Pinto Marques
NOME: Rui Miguel Conceição Batista de Sousa
E-MAIL: ruimdesousa@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169466760

TÍTULO: **Abordagem Multidisciplinar na Isquemia Aguda Mesenterica: A Proposito de um Caso**

RESUMO: **Introdução:** A Isquemia Mesenterica (IM) aguda e uma emergencia resultante da interrupcao do fluxo vascular mesenterico. De etiologia multifatorial, surge frequentemente associada a oclusao embolica da arteria mesenterica superior (AMS). **Material e Métodos:** Homem de 57 anos, previamente saudável, recorre ao Servico de Urgencia por vomitos e dor abdominal subita no hipocondrio direito (HD) e epigastro (EG) com 5 horas de evolucao. Apresentava abdomen depressivel, doloroso a palpacao no HD e EG, sem sinais de irritacao peritoneal. Analiticamente destaque para leucocitose 15x10⁹/L e glicemia 584mg/dL. Gasometria arterial com acidose e lactacidemia de 3mmol/L. Perante o diagnostico inaugural de cetoacidose diabetica e agravamento da dor, realizou angioTC, que revelou oclusao total da AMS e ansas intestinais sem realce parietal. **Resultados:** Foi submetido a laparotomia exploradora com embolectomia da AMS. Apos revascularizacao e por duvida da viabilidade intestinal, foi realizada laparostomia que foi revista às 48h, com necessidade de enterectomia segmentar e anastomose primaria. Permaneceu internado 10 dias em Cuidados Intensivos. Sem intercorrencias no restante internamento tendo sido alta ao 15ºdia pos-operatorio. **Discussão:** A IM tem prognostico reservado e elevada taxa de mortalidade. Os principais determinantes prognosticos sao o diagnostico precoce e abordagem terapeutica multidisciplinar atempada. O elevado nivel de suspeicao sao chave para o sucesso terapeutico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra, EPE
 AUTORES: Dra. Oriana Nogueira, Dr. Jose Baiao, Dra. Vania Constancio, Dra. Mariana Duque, Dr. Luis Antunes, Dra. Joana Moreira, Dr. Pedro Oliveira, Dr. Andre Lazaro, Dr. Manuel Fonseca, Prof. Doutor Jose Guilherme Tralhao
 NOME: Oriana Pessoa Mendes Nogueira
 E-MAIL: oriana.fisio@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169673881

TÍTULO: **Terapia de pressão negativa no tratamento de fistula linfocutânea inguinal**

RESUMO: **Introdução:** A fistula linfocutânea é uma complicação possível após cirurgia inguinal. Com uma incidência estimada entre 1-4%, é atribuída a lesão dos vasos linfáticos de menor calibre. Estão descritas várias opções terapêuticas: compressão local e repouso; radioterapia; laqueação linfática; retalhos musculares, e, mais recentemente, terapia de pressão negativa (TPN). **Material e Métodos:** Homem, 83 anos, submetido a amputação de dedo do pé e biópsia de gânglio sentinela inguinal, por melanoma acral. Após 4 semanas, recorre à nossa instituição por fistula linfocutânea inguinal com linforreia de 300cc/24h, persistente desde o pós-operatório (PO) precoce, refratária ao tratamento conservador e com repercussão significativa na sua qualidade de vida. **Resultados:** Foi submetido a exploração cirúrgica, sem identificação de zona de leak ou vaso linfático lesado, e a encerramento da ferida com suturas transfixivas que foram ineficazes, com patência da linforreia no 1º dia PO. Optou-se, então, pelo uso de TPN (120mmHg, penso a cada 72h). Após 8 dias, a linforreia cessou e a TPN foi descontinuada. A cicatrização foi alcançada ao fim de 15 dias, sem evidência de recidiva aos 3 meses PO. **Discussão:** O tratamento conservador de fistulas de alto débito é frequentemente ineficaz. A laqueação cirúrgica precoce tem taxas de recorrência de 10-27%. A TPN tem-se mostrado um tratamento eficaz, não-invasivo, acessível e com rápida resolução, na abordagem desta patologia, conseguindo cessação da linforreia após 5-19 dias e taxas de sucesso de 100%.

HOSPITAL: Hospital da Horta, EPE
 AUTORES: Catarina Rodrigues, Andreia Silva, Ana Cabral, Bárbara Gama, José Azevedo, Filipe Martins, Nisalda Rosa, Madalena Rosa, Fátima Bairos
 NOME: Catarina dos Santos Rodrigues
 E-MAIL: crodrigues3@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169687572

TÍTULO: *Era só uma hemorragia digestiva alta... (Caso Clínico)*

RESUMO: **Introdução:** A hemorragia digestiva alta (HDA) devido a fistula aorto-entérica (FAE) é extremamente rara. Uma FAE secundária tem uma incidência de 0,3 a 4% e ocorre após um procedimento cirúrgico da aorta abdominal. Na maioria dos casos o segmento intestinal afetado é a 3ª ou 4ª porção duodenal. A hemorragia gastrointestinal maciça é habitualmente precedida de episódios de hemorragia auto-limitados, que são causados não pela fístula, mas sim por ulceração da mucosa intestinal. Perante infeção protésica, o risco de formação de uma FAE secundária atinge os 40%. **Material e Métodos:** Descreve-se o caso de um homem de 88 anos com antecedentes de correção endovascular de aneurisma aórtico em 2017. Em 2018 foi diagnosticado abcesso do músculo iliopsoas com origem no aneurisma e prótese aórtica. Fez antibioterapia e drenagem percutânea com resolução do quadro, mantendo-se estável até 2020. Neste ano teve vários internamentos por recidiva do abcesso, agravamento da anemia e melenas de novo. Neste contexto realizou endoscopia digestiva alta (EDA) e baixa que foram inconclusivas. Repetiu posteriormente EDA após episódio autolimitado de hematemese que revelou orifício fistuloso para a prótese aórtica na 3ª porção duodenal. **Resultados:** Caso discutido em equipa multidisciplinar tendo se decidido tratamento de suporte dado o elevado risco associado à intervenção. **Discussão:** Perante um doente com episódio de hemorragia gastrointestinal e antecedentes de cirurgia aórtica, a FAE secundária deve ser sempre considerada, mesmo na ausência de evidência endoscópica ou imagiológica.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: José Paulo Couto, Carolina Matos, Cristina Monteiro, Inês Arnoud, Ana Cristina Rodrigues, Alberto Midães.

NOME: José Paulo Amorim Costa de Castro Couto

E-MAIL: j_paulo_couto@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169717280

TÍTULO: *Um caso clínico de dor abdominal: dissecção da artéria mesentérica superior*

RESUMO: **Introdução:** A dissecção da artéria mesentérica superior (AMS) é uma condição rara que ocorre na 5-6ª décadas de vida, mais comum nos homens e em asiáticos, em indivíduos sem factores de risco cardiovascular. Ocorre de forma espontânea ou a seguir a instrumentação vascular. Os doentes apresentam-se com um quadro de dor abdominal, geralmente periumbilical ou epigástrica, com sintomas gastrointestinais acompanhantes. A dor é geralmente desproporcional face aos achados no exame físico. A Angio-TC é o goldstandart para o diagnóstico e permite classificar a dissecção em diferentes graus de severidade. Apresenta-se um caso clínico sobre o tema. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica e consulta do processo do doente. **Resultados:** Trata-se de um caso de um homem de 50 anos, caucasiano, com história de hipertensão arterial, arritmia e amaurose desde os 27 anos de idade que recorreu ao Serviço de Urgência por um quadro com 3 dias de evolução de dor abdominal constante peri-umbilical e epigástrica sem irradiação que cedia ao decúbito dorsal e medicação analgésica. O exame objectivo era inocente. Analiticamente verificava-se eritrocitose e trombocitose. Tivemos acesso a uma colonoscopia recente que documentava ileíte terminal. Dos restantes meios complementares de diagnóstico realizados, destaca-se um AngioTC que revelou dissecção da artéria mesentérica superior a 1 cm da origem. O doente iniciou anticoagulação. Durante o internamento apresentou melhoria clínica e imagiológica. Teve alta com indicação para manter anticoagulação com rivaroxabano e foi referenciado à consulta de Cirurgia Vascular e de Hematologia. **Discussão:** A dissecção da artéria mesentérica superior é um diagnóstico de dor abdominal aguda raro em doentes caucasianos que se manifesta por uma clínica pouco específica e que deve ser excluída quando se suspeita de doença vascular como causa da dor abdominal. O tratamento inicial passa pela instituição de anticoagulação, controlo da pressão arterial, frequência cardíaca e da dor. A abordagem cirúrgica, por via endovascular ou aberta, reserva-se para os casos mais graves ou aquando da falência da terapêutica médica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Um caso clínico de dor abdominal: dissecção da artéria mesentérica superior. Autores: Pedro Vaz Custódio (pedrocustodio@campus.ul.pt), João Frias Gomes, Jorge Balaia, Diogo Carrola Gomes, Luísa Quaresma, Heitor Almeida, José Rodrigues Baltazar, Hugo Pinto Marques Instituição e serviço: CHULC - Cirurgia 1.1 Tipo de apresentação: Poster Área científica: Cirurgia Vascular

NOME: Pedro Vaz da Silva Custódio

E-MAIL: pedrocustodio@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169718810

TÍTULO: *Aneurisma da artéria hepática – como abordar?*

RESUMO: **Introdução:** Os aneurismas das artérias viscerais são raros, envolvendo a artéria esplénica em 60% dos casos e a artéria hepática em apenas 20%. A etiologia pode ser degenerativa, traumática, iatrogénica ou infecciosa. São mais frequentes em homens, na sexta década de vida e a hipertensão arterial (HTA) é o fator de risco mais comum. O diagnóstico é frequentemente acidental em fase assintomática ou no decorrer da investigação de hemobililia ou hemoperitoneu, se rotura. A importância do tratamento precoce prende-se com o elevado risco de rotura (até 20%) e elevadas taxas de mortalidade neste contexto (35-40%). Apesar de não existirem guidelines, preconiza-se o seu tratamento em doentes de baixo risco cirúrgico. **Material e Métodos:** Os autores apresentam uma revisão teórica a propósito do caso clínico de um homem, 63 anos, assintomático, com antecedentes de HTA, que para estudo de quistos renais realizou TC abdominal que revelou aneurisma sacular na artéria hepática logo após o tronco celíaco, com 24mm de diâmetro. **Resultados:** O doente foi submetido a embolização de aneurisma da artéria hepática (AAH) comum com coils, por via axilar direita. A TC de controlo revelou exclusão completa do aneurisma, sem fugas e sem complicações. **Discussão:** O tratamento de um AAH, por via aberta ou endovascular, depende de características do aneurisma –vascularização, localização, morfologia, tamanho- do doente e da experiência do cirurgião. A abordagem endovascular constitui a 1ª linha pela elevada taxa de sucesso e redução significativa da morbimortalidade.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Raquel Pereira (1), António Simões (2), Joana Rodrigues (2), André Marinho (2), Carlos Casimiro (1)

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; Direção de Serviço: Dr. Carlos Casimiro (2) Serviço de Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; Direção de Serviço: Dr. António Simões Autor: Raquel Pereira E-mail: raquelmbpereira@gmail.com

NOME: Raquel Barros Pereira

E-MAIL: raquelmbpereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169866964

TÍTULO: *Comida magoa. Jejum perdoa.*

RESUMO: **Introdução:** A isquemia mesentérica crónica é uma causa incomum de dor abdominal pós-prandial, mas um importante diagnóstico diferencial nas faixas etárias mais avançadas. Ainda que a presença de aterosclerose nos vasos mesentéricos seja comum, as manifestações clínicas da doença arterial mesentérica são raras. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 80 anos, com antecedentes de miocardiopatia hipertrófica, HTA e dislipidemia. Recorre ao SU por um quadro de dor abdominal difusa pós-prandial com irradiação dorsal, acompanhada de perda ponderal de 14kgs. Refere um período de evolução de cerca de 2 meses, com agravamento progressivo. **Resultados:** Realiza AngioTC que revela oclusão do TC e estenose >90% da AMS proximal com 4cm de extensão. Avaliada por cirurgia geral e gastroenterologia com exclusão de outras etiologias. Proposta para tratamento endovascular. Submetida a angiografia que confirma diagnóstico e implantação de stent expansível em balão na AMS. Sem intercorrências intra-operatórias. Tem alta no 1º dia de pós-operatório, medicada com dupla anti-agregação plaquetária. Após um mês, refere resolução das queixas e aumento ponderal. **Discussão:** A angioplastia e stenting mesentéricos constituem a primeira linha terapêutica nos doentes com isquemia mesentérica crónica e está associado a altas taxas de sucesso.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélcio Mendonça

AUTORES: Duarte Gil Alves; Vítor Ferreira; João Vasconcelos; Rómulo Ribeiro; Miguel Maia; José Carlos Vidoedo; João Almeida Pinto

NOME: Duarte Gil Alves

E-MAIL: duartegilalves1@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168650091

TÍTULO: **Linfangioma gástrico: Um diagnóstico raro no adulto.**

RESUMO: **Introdução:** Os linfangiomas são neoplasias benignas extremamente raras na idade adulta. Cerca de 95% dos casos surgem na cabeça, pescoço e axilas mas podem surgir também na cavidade abdominal. Existem raros casos de linfangioma gástrico descritos na literatura e o seu diagnóstico pode ser um verdadeiro desafio, uma vez que pode apresentar uma clínica muito variada. **Material e Métodos:** Apresentamos um caso de linfangioma gástrico num adulto. **Resultados:** Trata-se de um doente de 69 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, que realizou uma tomografia computadorizada do abdómen por epigastralgias de longa duração. Pela descoberta de uma lesão quística da grande curvatura gástrica com 7,5 cm de maior diâmetro, foi referenciado à consulta de Cirurgia. A endoscopia digestiva alta revelou compressão extrínseca da região sub-cárdica e a eco-endoscopia confirmou tratar-se de uma lesão com origem na serosa gástrica. O doente foi submetido a laparoscopia exploradora com exérese da lesão e teve alta hospitalar ao 2º dia de pós-operatório. O exame anatomo-patológico concluiu tratar-se de um linfangioma da parede gástrica. **Discussão:** O diagnóstico de linfangioma gástrico pode ser um verdadeiro desafio pela sua raridade na idade adulta e pela ausência de clínica específica. Uma vez que os principais diagnósticos diferenciais desta entidade são lesões malignas, o cirurgião deve estar familiarizado com esta patologia de modo a estabelecer um diagnóstico correto e tratá-la adequadamente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Tiago Corvelo Pavão1; Marta Ferreira1; Liliana Duarte1; Rosa Simão1; Conceição Marques1; Carlos Casimiro1.

SERVIÇO: 1 – Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

NOME: Tiago Corvelo Pavao

E-MAIL: tiagopavao1@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168699191

TÍTULO: **Schwannoma Gástrico: Uma Entidade Clínica Rara**

RESUMO: **Introdução:** Os schwannomas têm origem neurogénica, sendo mais frequentes no sistema nervoso central e periférico, e raramente encontrados no estômago. Tipicamente, estes últimos são benignos, com crescimento lento e assintomáticos. Portanto, perante um tumor ressecável, com alta probabilidade de ser um tumor mesenquimatoso do TGI, está indicado realizar ressecado cirúrgico com margens amplas, sem benefício de linfadenectomia, uma vez que a ocorrência de metástases ganglionares é rara. O papel da radioterapia e da quimioterapia, por sua vez, permanece incerto. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, 82 anos, com antecedentes de gastrectomia subtotal com anastomose do tipo Billroth II, há cerca de 20 anos, por úlcera duodenal perfurada. Realizou EDA com achado de lesão polipóide com padrão de lesão displásica, na anastomose gastro-jejunal, cujo resultado histológico revelou neoplasia de padrão mixóide. **Resultados:** O doente foi submetido a gastrectomia parcial, englobando a ansa de montagem do Billroth II, e confecção de anastomose gastrojejunal em Y-Roux. O estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico revelou Schwannoma, com positividade para as proteínas S-100 e GFAP. **Discussão:** O schwannoma representa 0,2-1% de todos os tumores do TGI, ocorrendo com mais frequência no estômago. O GIST (gastrointestinal stromal tumor) surge como principal diagnóstico diferencial, dada a sua maior frequência e malignidade, no entanto, os tumores mesenquimatosos apresentam-se de forma muito similar nos exames de imagem, o que dificulta qualquer diagnóstico específico por este meio (como se verificou neste caso). O diagnóstico definitivo é feito apenas através do estudo anatomopatológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE – Unidade II

AUTORES: Ana Rita Ferreira1, Bárbara Castro1, Hugo Pereira1, Tatiana Queirós1, Ana Paula Torre1, Fernando Viveiros1, Hugo Louro1, Mariana Santos1, Bela Pereira1, Manuel Oliveira1

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

NOME: Ana Rita Oliveira Ferreira

E-MAIL: anarita878@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168787570

TÍTULO: **Cancro do esófago: uma manifestação incomum de recidiva**

RESUMO: **Introdução:** No carcinoma do esófago até 50% dos doentes apresenta doença metastática ao diagnóstico e mais de um terço desenvolve durante o seguimento. A metastização óssea é incomum, ocorre em 5.2-7.7% dos casos e, geralmente, surge em fases avançadas da doença. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico e revisão da literatura. **Resultados:** Os autores apresentam o caso de um homem de 47 anos com adenocarcinoma do esófago Siewert II, estadio III, submetido QT perioperatória com FLOT e a esofagectomia subtotal transhiatal com reconstrução com tubo gástrico, em Julho de 2018. Em Outubro de 2020 recorre à consulta de cirurgia por dor lombar e sagrada, associada a uma tumefação no 3 dedo da mão da direita com 3 meses de evolução. Da investigação realizada é caracterizada a lesão da mão por ressonância magnética que a descreve como suspeita de lesão secundária. Neste contexto é solicitada uma tomografia computadorizada que evidencia sinais sugestivos de recidiva local, de disseminação ganglionar, hepática e provavelmente óssea lombar. **Discussão:** Em conclusão, neste caso clínico é ilustrada uma apresentação atípica de recidiva do adenocarcinoma do esófago. O prognóstico da metastização ossea é mau, com uma sobrevida média de 5 meses após o diagnóstico. A radioterapia paliativa é o tratamento de eleição, para alívio de sintomas, associada a terapêutica sistémica. A cirurgia pode ser considerada em casos selecionados para melhorar a qualidade de vida do doente caso a expectativa de vida assim o justifique.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Joana Marques Antunes; Marta Guimarães; Joana Magalhães; Ana Marta Pereira; Rui Ferreira Almeida; Artur Trovão Lima; Mário Nora

NOME: Joana Sofia Marques Antunes

E-MAIL: joana.marquesantunes@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169267660

TÍTULO: **Síndrome da Ansa Aferente**

RESUMO: **Introdução:** O síndrome da ansa aferente é uma complicação mecânica rara e grave, caracterizada por obstrução parcial ou total da ansa aferente de uma anastomose. Pode ocorrer até anos após o procedimento cirúrgico primário. Os sintomas podem ser agudos ou crónicos e estão relacionados com a distensão intestinal e dilatação dos canais biliopancreáticos. É necessário um alto nível de suspeição e o exame gold-standard de diagnóstico é a tomografia computadorizada. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico de doente do sexo masculino, 44 anos, com antecedentes de gastrectomia distal com reconstrução em Y de Roux por doença ulcerosa péptica realizada há 19 anos, submetido a cirurgia por síndrome da ansa aferente. **Resultados:** Doente submetido a enterectomia da primeira ansa jejunal, anastomose jejuno-jejunal em Y-Roux por síndrome da ansa aferente com etiologia em hérnia interna com risco iminente de perfuração de ansa biliopancreática. No terceiro dia de pós-operatório, identificada deiscência da anastomose jejuno-jejunal, com necessidade de re-intervenção, tendo-se realizado a libertação da terceira e quarta porções do duodeno e confeção de nova anastomose jejuno-jejunal. O pós-operatório decorreu sem complicações, tendo tido alta ao 6º dia. **Discussão:** O diagnóstico é desafiante pela sua raridade e sintomas inespecíficos. Ocorre em apenas 0,2% das gastrectomias parciais com reconstrução de Y de Roux. Clinicamente, manifesta-se por dor abdominal pós-prandial, podendo simular pancreatite e colangite pelos achados laboratoriais. Uma oclusão completa pode resultar em isquemia, perfuração e peritonite, mas com tratamento rápido, apresenta um bom prognóstico. O tratamento é cirúrgico, podendo ser emergente. Em casos não obstrutivos, tratamento conservador pode ser suficiente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Ana Oliveira, Sara Castanheira Rodrigues, Vítor Neves Lopes, José Adelino Barbosa, Elisabete Barbosa

NOME: Ana Isabel Fernandes Oliveira

E-MAIL: anaisabeloliveira95@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169481460

TÍTULO: *GIST, uma rara etiologia de hemorragia digestiva oculta*

RESUMO: **Introdução:** O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é um sarcoma dos tecidos moles que pode ser localizado em qualquer parte do sistema digestivo, sendo a sua maior incidência no intestino delgado e, com menos prevalência, no estômago. GISTs têm maior predomínio em pessoas com idades compreendidas entre 50 e 70 anos. **Material e Métodos:** Consulta do processo clínico no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho. **Resultados:** Doente de 58 anos, género feminino com antecedentes de doença de Crohn e neurofibromatose, com múltiplos episódios de idas ao serviço de urgência por sintomas gastrointestinais. Em junho de 2020 deu entrada no serviço de urgência com quadro de melenas com 5 dias de evolução, sem dor abdominal e sem perda de peso. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente normal, sem anemia com necessidade transfusional, com abdómen indolor à palpação e, ao toque retal apresentava melenas. Na primeira abordagem, realizou-se uma endoscopia digestiva alta que apenas revelou esofagite de grau A e de seguida realizou-se endoscopia digestiva baixa que não revelou alterações. Após TC abdomino-pélvica que demonstrou uma lesão neoforativa jejunal/ileal sugestiva de GIST Em decisão multidisciplinar, é proposta e submetida a enterectomia segmentar. Alta após o 5º dia de pós-operatório; convalescença sem intercorrências. Estudo histopatológico definitivo confirmou o diagnóstico de GIST pT3NxM0 e o estudo genético não identificou mutações dos genes KIT e PDGFRA. Em consulta multidisciplinar decidiu-se quimioterapia adjuvante com Imatinib. À reavaliação em consulta pós-operatória a doente encontrava-se sem queixas do foro gastrointestinal. **Discussão:** O GIST é frequente em doentes com Neurofibromatose 1 e é tipicamente mais usual ao nível do intestino delgado, sendo o estômago uma região menos típica. O prognóstico é favorável sendo a taxa de sobrevida de ~90% em 5 anos dependendo do estadió do tumor.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE – Unidade II

AUTORES: Hugo Costa Pereira, Tatiana Queirós, Andreia Amado, João Varanda, Ana Paula Torre, Joana Ferreira, Alexandre Costa, Manuel Oliveira

NOME: Hugo Costa Pereira

E-MAIL: hugopereira.2492@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169579110

TÍTULO: *Um caso singular de perfuração esofágica*

RESUMO: **Introdução:** A perfuração esofágica é uma entidade rara associada a morbimortalidade significativa. As características anatómicas, o desafio diagnóstico e a falta de experiência nesta área contribuem para estas elevadas taxas. O tratamento cirúrgico é uma opção de tratamento importante que deve ser considerada. **Material e Métodos:** Documentamos o caso de um doente do sexo masculino, de 44 anos, com quadro de mediastinite devido a perfuração esofágica da transição cervico-torácica por prótese dentária. Após tentativas de extração por via endoscópica foi decidida abordagem por via cervical baixa. Após cervicotomia esquerda e esofagotomia, procedeu-se à extração da prótese e reparação esofágica, seguida de desfuncionalização através de agrafagem esofágica linear sem esofagotomia proximal. Realizado complemento cirúrgico com drenagem mediastínica, gastrostomia de drenagem e jejunostomia de nutrição. Pós-operatório complicado de pneumonia por SARS-CoV-2. Verificou-se reperfuração esofágica ao 15º dias de pós-operatório e alta hospitalar ao 45º dia de internamento. **Resultados:** A perfuração esofágica é um verdadeiro desafio médico. A baixa incidência desta patologia dificulta a obtenção de evidência científica valorizável e de experiência individual. **Discussão:** As opções de tratamento da perfuração esofágica são variadas e requerem uma abordagem multidisciplinar e adaptada a cada doente. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado com recurso a uma equipa multidisciplinar experiente são essenciais para o sucesso terapêutico.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Ana Kam Andrade; Francisco Oliveira Martins; Andreia Pereira Rodrigues; Flávio Pereira Pinto; J. Caetano Balaia; Clara Sampaio; Inês Morujão; Gabriela Cangeiro; Maria Veiga de Macedo; Hugo Pinto Marques

NOME: Ana Kam da Silva Andrade

E-MAIL: w_wandrade@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169772400

TÍTULO: *Disfagia Aórtica – Um diagnóstico a considerar*

RESUMO: **Introdução:** A disfagia é um sintoma de alarme, especialmente em doentes idosos. Em doentes sem alterações na endoscopia digestiva alta, devem ser realizados exames de imagem para despistar compressão extrínseca. A presença do arco aórtico à direita é uma alteração anatómica rara que pode ser assintomática até à idade adulta se não estiver associada a anomalias cardíacas estruturais. Os doentes podem apresentar disfagia moderada para sólidos, estando indicado tratamento conservador com alterações da dieta. Em casos associados a disseção, aneurisma da aorta torácica ou aneurisma do divertículo de Kommerell está recomendado o tratamento cirúrgico. Apresentamos o caso clínico de um doente com queixa de disfagia. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, 71 anos, referenciado por queixas de disfagia cervical moderada e pirose com um ano de evolução. Não apresentava outras queixas, nomeadamente regurgitação, rouquidão ou dor torácica. Do estudo prévio, de realçar uma hérnia do hiato tipo I e imagens de compressão extrínseca da aurícula esquerda. **Resultados:** Por manutenção das queixas, repetiu tomografia computadorizada que revelou arco aórtico à direita com alterações ateroscleróticas e aorta descendente localizada à direita do esófago, comprimindo o esófago contra o brônquio pulmonar principal esquerdo. Foi avaliado por Cirurgia Vascular, tendo sido assumido tratamento conservador com três anti-hipertensores que já fazia. Iniciou inibidor da bomba protões, procinéticos e sucralfato, com boa resposta ao tratamento, mantendo apenas um grau reduzido de disfagia. **Discussão:** Este caso demonstra uma complicação tardia de uma entidade congénita. Esta entidade deve por isso ser tida em conta em doentes com disfagia e estudos endoscópicos negativos.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
AUTORES: Autor correspondente: Diogo Melo Pinto (diogo.melo-pinto@ulsm.min-saude.pt) Outros autores: Instituição: Unidade Local de Saude de Matosinhos – Serviço de Cirurgia Geral
NOME: Diogo Melo Pinto
E-MAIL: dmelopinto@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169637101

TÍTULO: *Carcinoma epidermóide: um achado raro num divertículo de Zenker.*

RESUMO: **Introdução:** O divertículo de Zenker apresenta uma prevalência entre 0,01 e 0,11%. A presença de carcinoma epidermóide em divertículo de Zenker é uma condição rara, com uma incidência de 0,3-1,5%. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico de carcinoma epidermóide num divertículo de Zenker. **Resultados:** Homem de 63 anos, seguido em consulta externa de Cirurgia Geral por disfagia orofaríngea com alguns anos de evolução, regurgitação de alimentos não digeridos e sialorreia. A endoscopia digestiva alta e o trânsito esófago-gastro-duodenal identificaram divertículo de Zenker com cerca de 4 cm, sem outras alterações de relevo. O doente foi submetido a diverticulectomia e miotomia do músculo cricofaríngeo. O exame histopatológico revelou divertículo de Zenker com displasia de alto grau e foco de carcinoma epidermóide (3mm), moderadamente diferenciado â€” pT1 Nx R0. Foi decidida vigilância clínica em reunião de grupo multidisciplinar. O doente mantém vigilância em consulta externa, sem evidência de recidiva. **Discussão:** O carcinoma epidermóide enxertado em divertículo de Zenker é raro, sendo mais frequente em doentes do género masculino, em idades mais avançadas e com sintomatologia de longa duração. Divertículos de grandes dimensões, como o apresentado no caso clínico apresentado, também constituem um factor de risco para malignidade, daí a importância da realização de diverticulectomia de forma a evitar as complicações oncológicas do seu reconhecimento tardio.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
AUTORES: Susan Vaz, Fabiana Sousa, João Aragão Rodrigues, Vítor Devesa, José Barbosa, Elisabete Barbosa.
NOME: Susan Sofia Gonçalves Vaz
E-MAIL: susanvaz09@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169807310

TÍTULO: **Diverticulectomia de divertículo de Zenker: uma cirurgia do passado?**

RESUMO: **Introdução:** Descrito em 1769 pela primeira vez pelo cirurgião inglês Ludlow e posteriormente pelos patologistas alemães Zenker e von Ziemssen, o divertículo faringoesofágico – consagrado como divertículo de Zenker – é na realidade pseudodivertículo, originado a partir do músculo constritor inferior da faringe, entre as fibras do constritor faríngeo posterior e o músculo cricofaríngeo (esfíncter esofágico superior). O tratamento do divertículo de Zenker é fundamentalmente cirúrgico. Várias abordagens cirúrgicas foram propostas: cricomiotomia isolada, cricomiotomia associada à ressecção ou pexia do divertículo, diverticulectomia isolada, diverticulopexia isolada, ressecção endoscópica, laser ou coagulação. Tendo-se em vista que é uma doença rara, mais comumente encontrada nos países nórdicos da Europa, o desenho de ensaios clínicos randomizados, prospectivos e randomizados torna-se uma tarefa difícil. Tendo em vista as diversas abordagens cirúrgicas possíveis e a escassa literatura nacional a respeito da experiência no tratamento dessa doença pouco prevalente, este poster pretende mostrar a abordagem cirúrgica do tratamento do divertículo de Zenker. **Material e Métodos:** Descrição das imagens de TC pré operatórias. Descrição operatória da cirurgia com recurso a material fotográfico. (PDF em anexo) Dissecção Incisão através do TCSC e platisma; Exposição da fáscia cervical profunda; Esternocleidomastoideu, omohioideu e bainha carótidea retraídos lateralmente; Exposição do espaço retroesofágico; Glândula tiroide e laringe retraídas medialmente; Identificação do lobo inferior da tiroide e secção da veia tiroideia media; Retração cuidadosa da tiroide, para que o nervo laríngeo recorrente, que percorre superiormente no sulco traqueoesofágico, não seja lesado; Identificação

e preservação da artéria carótida, traqueia e nervo laríngeo recorrente esquerdo; Miotomia do cricofaríngeo; Em todo o comprimento das fibras transversais; Fibras musculares longitudinais do esófago superior; Divertículo exposto – Divertículo com cerca de 3 cm de comprimento e 1 cm de colo ao nível do triângulo de Killian Ressecção Stapling; Dispositivo de grampos orientado ao longo do eixo longitudinal do esófago; Base do divertículo – Disparo para ressecção Revisão da hemostase e limpeza da loca com compressas, Colocação de 1 dreno Penrose na loca com saída lateralmente ao bordo externo do ECM. Cirurgia decorreu sem complicações operatórias. **Resultados:** Internamento sem intercorrências. No 4º dia de internamento Trânsito esofágico: Sem evidência de recidiva, fugas ou demais complicações. Características de acordo com miotomia cricofaríngea. Sem demais alterações de relevo. Retirou o dreno. Iniciou dieta nesse mesmo dia, sem disfagia, náuseas ou vômitos. Alta ao 5º dia, sem queixas **Discussão:** O tratamento cirúrgico procura o alívio dos sintomas, entre eles a disfagia, a regurgitação e a prevenção da pneumonia de aspiração. A decisão de que tipo de tratamento melhor se aplica ao doente com divertículo de Zenker deverá considerar, principalmente, a experiência local, o risco cirúrgico do paciente e o tamanho do divertículo, preferindo-se a diverticulectomia à diverticulopexia nos pacientes de baixo risco cirúrgico e/ou com divertículos maiores de 3 cm realizando-se de rotina a cricomiotomia. O tratamento endoscópico do divertículo de Zenker possui os benefícios inerentes aos procedimentos minimamente invasivos, mas tem maior taxa de recidiva e risco de perfuração esofágica, além de possuir limitações técnicas e menor disponibilidade no nosso meio hospitalar. Quanto à cricomiotomia associada ao procedimento cirúrgico, apesar de haver alguma discussão quanto à necessidade de ser realizada em todos os pacientes, provavelmente acarreta melhores resultados a longo prazo, possivelmente por tratar uma das causas do divertículo de Zenker.



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169640930

TÍTULO: **Esófago Negro Como Apresentação De Neoplasia Oculta**

RESUMO: **Introdução:** Esófago Negro ou Necrose Esofágica Aguda, é uma causa rara de hemorragia digestiva alta e é mais comum em doentes com várias comorbilidades. Apresenta-se com hemorragia digestiva alta e a endoscopia revela mucosa esofágica necrosada. A fisiopatologia é multifatorial combinando isquemia, refluxo gastroesofágico e ausência de mecanismos de reparação eficazes, podendo surgir em contexto de doença neoplásica mediante um fator desencadeante de compromisso hemodinâmico. Uma apresentação não complicada pode ser abordada conservadoramente, mas o prognóstico é mau e depende do estado funcional do doente. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico. **Resultados:** Doente do sexo masculino, 72 anos e antecedentes de dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e etilismo. Recorreu ao SU por hemorragia digestiva alta tendo realizado estudo endoscópico que mostrou necrose esofágica circunferencial distal e estenose duodenal, submetida a biópsia. Foram excluídas ingestão de tóxicos e causas vasculares em estudo imagiológico. Durante o internamento realizou paracentese com citologia positiva para adenocarcinoma com origem em trato gastrointestinal. A biópsia duodenal excluiu malignidade e o estudo imagiológico com tomografia computadorizada e colangioproressonância foi inconclusivo, tal como o restante estudo endoscópico e broncofibroscopia. A evolução clínica foi desfavorável, culminando em óbito sem possibilidade de identificação de origem neoplásica. **Discussão:** Tendo em conta o mau prognóstico, é importante um diagnóstico rápido e identificação do fator desencadeante para instituição terapêutica. É de salientar a necessidade de mais investigação para estabelecer abordagens eficazes no tratamento desta doença.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
AUTORES: Catarina Lima Silva, Catarina Gil, Carla Freitas, João Barros da Silva
NOME: Catarina Lima da Silva
E-MAIL: catarlima@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169653911

TÍTULO: **Perfil de morbilidade pós-operatória em esofagectomia minimamente invasiva: Ivor-Lewis vs. McKeown**

RESUMO: **Introdução:** As operações de Ivor-Lewis (IL) e McKeown (MK) minimamente invasivas são atualmente duas opções comuns no tratamento do cancro do esófago. O objetivo deste trabalho é comparar as complicações pós-operatórias entre ambas as técnicas na nossa instituição. **Material e Métodos:** Selecionaram-se os casos operados entre janeiro de 2011 e dezembro de 2020. Registaram-se os perfis demográficos, comorbilidades, dados pré-operatórios e peri-operatórios, e compararam-se as complicações pós-operatórias entre os dois grupos. **Resultados:** Foram intervencionados 100 doentes (65% IL, 35% MK), na maioria do sexo masculino (83%), com idade média de 62 anos. As complicações gastrointestinais foram 2 vezes mais elevadas no grupo MK, contudo sem diferença estatisticamente significativa (n=11 [31.4%] vs. n=10 [15.4%], p = 0.060). A taxa de deiscência anastomótica foi menor no grupo IL, sem diferença estatisticamente significativa (n=9 [13.8%] vs. n=8 [22.9%], p=0.253). Ainda que as complicações pulmonares tenham sido mais comuns no grupo IL, a taxa de pneumonia foi superior no grupo MK (n=3 [8.6%] vs. n=5 [7.7%], p=0.877). **Discussão:** Nesta coorte a morbilidade pós-operatória foi consideravelmente menor na técnica de Ivor-Lewis em relação à de McKeown, apresentado ambas taxas de deiscência anastomótica e complicações respiratórias sobreponíveis. Ressalta que o número de doentes submetidos a Ivor-Lewis foi substancialmente maior que a McKeown, o que poderá constituir um viés.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE
AUTORES: Miguel Almeida, José Pedro Barbosa, Sara Castanheira Rodrigues, José Barbosa, Elisabete Barbosa
NOME: Nuno Miguel da Fonseca Andrade de Almeida
E-MAIL: nmiguelalmeida92@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169721441

TÍTULO: *Prótese ou não? – eis a questão*

RESUMO: **Introdução:** As hérnias paraesofágicas (HPE) correspondem a 5% das hérnias do hiato. A utilização de próteses de dupla face para o seu tratamento, apesar de reduzir a taxa de recorrência, está associada a graves complicações, com erosão esófago-gástrica e migração intraluminal da prótese. Este trabalho tem como objectivo apresentar 2 casos clínicos de HPE, nos quais foram utilizadas próteses de dupla face (CruraSoft [®]), com complicações associadas. **Material e Métodos:** Doente, género feminino, 59 anos, submetida em 2006 a funduplicatura de Nissen por via laparoscópica (VL) por doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) e posteriormente, em 2013, a cura cirúrgica de hérnia do hiato esofágico com colocação de prótese de dupla face VL. Em 2019 inicia queixas de disfagia, epigastralgia e perda de peso. Realiza endoscopia digestiva alta (EDA) que mostra úlceracção do fundo gástrico em provável relação com migração de material cirúrgico. Foi posteriormente submetida a laparoscopia exploradora, com evidência no intra-operatório de prótese completamente migrada no límen gástrico. Realizou-se gastrotomia com remoção do material. Sem intercorrências no pós-operatório. **Resultados:** Doente, género feminino, 53 anos, submetida em 2012 a cura cirúrgica de hérnia do hiato esofágico com colocação de prótese de dupla face e funduplicatura de Nissen VL. Em 2015, por recidiva da hérnia do hiato, foi reoperada, confirmando-se o diagnóstico no intra-operatório, tendo sido realizada substituição da prótese de dupla face. Como intercorrência desta intervenção destaca-se lesão iatrogénica

do fundo gástrico, com rafia em 2 planos da mesma. Em 2019, por recidiva das queixas de disfagia, foi realizada EDA onde se observou deformação este-nosante da porção terminal do esófago, com material cirúrgico aos 38 cm da arcada dentária, com suspeita de migração de prótese. Foi submetida a laparoscopia exploradora, constatando-se migração da prótese com abertura do esófago distal, apresentando continuidade com o estômago apenas pela face posterior. Por dificuldades técnicas converteu-se em laparotomia mediana supraumbilical, identificando-se igualmente orifício ao nível do fundo gástrico e lesão endoluminal gástrica (exame extemporâneo sem evidência de células neoplásicas), pelo que se realizou uma gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux. Foi admitida na Unidade de Cuidados Intensivos, com boa evolução no pós-operatório, sem outras intercorrências a destacar. **Discussão:** Historicamente o tratamento da HPE passava sempre por intervenção cirúrgica, mas atualmente este está reservado para as hérnias sintomáticas. O tratamento cirúrgico é ainda hoje uma área de grande controvérsia. Desde que surgiram os primeiros resultados comparativos entre a rafia do hiato esofágico e a utilização de prótese, as mesmas questões permanecem quanto há melhor técnica cirúrgica: utilização ou não de prótese e qual o tipo de prótese, se esta for utilizada. Existe um défice de estudos comparativos entre os diferentes tipos de prótese e, portanto, pouca evidência para orientar esta escolha. As investigações futuras devem focar-se nos resultados a longo prazo entre as várias opções existentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

AUTORES: Sofia Boligo, Isabela Gil, Patrícia Amaral, Cláudia Santos, Helena Contente

NOME: Sofia Boligo

E-MAIL: sofiaboligo@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169745390

TÍTULO: **Carcinoma Adenoescamoso do Estômago ? Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma adenoescamoso gástrico (CAEG) é uma variante extremamente rara do cancro gástrico. Devido ao pequeno número de casos reportados o tratamento mais apropriado para este tipo de tumor está ainda sob debate. **Material e Métodos:** Os autores apresentam o caso de uma doente com um carcinoma adenoescamoso gástrico. **Resultados:** Doente de 71 anos que recorreu ao serviço de urgência com quadro de vômitos e perda ponderal com um mês de evolução. No estudo realizado, foi detetada uma neoplasia ulcerada no antro gástrico, com deformação e estenose do piloro, cuja biópsia revelou mucosa gástrica com infiltração por carcinoma com diferenciação escamosa. Realizou TC toraco-abdominopélvico de estadiamento (cT4aN+M0) e foi submetida a gastrectomia subtotal radical com anastomose gastrojejunal em Y de Roux, por via laparotômica. O exame histológico da peça revelou um carcinoma adenoescamoso do estômago (pT3N3aR0). **Discussão:** A patogenia exata do CAEG é ainda desconhecida, no entanto, revela-se mais agressiva e com maior tendência para invasão linfovascular comparativamente ao adenocarcinoma. Os doentes com CAEG são tratados de acordo com as guidelines para o adenocarcinoma gástrico. Após cirurgia curativa para o CAEG, os doentes devem ser acompanhados em protocolos de seguimento mais estreitos pelo risco de metastização elevado.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
AUTORES: Ana Paula Torre, Catarina Ortigosa, João Varanda, Raquel Saraiva, Ana Rita Ferreira, Tatiana Queirós, Sílvia Costa, José Leite Vieira, Manuel Oliveira
NOME: Ana Paula Oliveira da Torre
E-MAIL: anatorre90@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168672600

TÍTULO: **Volvo gástrico intratorácico – caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O Volvo Gástrico é uma condição médica potencialmente fatal que obriga a um diagnóstico preciso e rápido. Descrito em 1866 por Berti, é caracterizado por uma rotação anormal do estomago com mais de 180°. Com maior incidência na quinta década de vida, pode apresentar-se de forma aguda, recorrente, intermitente ou crónica. É habitualmente uma condição intra-abdominal, mas, embora incomum, existe a variante intratorácica. Esta última é considerada uma emergência cirúrgica, pelo risco de necrose isquémica, perfuração e falência cardiorrespiratória. A terapia do volvo gástrico depende da sua forma de apresentação. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico **Resultados:** Sexo masculino, 86 anos, com multipatologias e polimedicado. Recorreu ao Serviço de Urgência por vômitos escuros e dor abdominal com cerca de 12 horas de evolução. Ao exame objetivo, salientava-se abdómen timpanizado em todos os quadrantes e dor à palpação abdominal da região epigástrica, sem defesa. Foi realizada tentativa de colocação de sonda nasogástrica sem sucesso, por não progressão da mesma. Analiticamente sem alterações a salientar, tendo realizado TC abdominal onde se descreve volvo gástrico mesentero-axial intratorácico. **Discussão:** O volvo gástrico agudo com obstrução completa do estômago é uma emergência cirúrgica. A descompressão gástrica é mandatória, prévia a sinais de isquémia. Neste caso realizou-se endoscopia digestiva alta, que permitiu reduzir a pressão intra-gástrica e a colocação de sonda nasogástrica. Foi assumido volvo crónico e o doente teve alta do internamento, mantendo seguimento em consulta externa.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE
AUTORES: Salvador D 1; Morais S 1; Mogue T 1; Santos G 1; Andrade N 1; Rosado D 2; Capote H 3; Barbosa I 4
SERVIÇO: 1 Interno Cirurgia Geral, HDJMG ? ULSNA 2 Assistente Hospitalar Cirurgia Geral, HDJMG ? ULSNA 3 Assistente Hospitalar Graduado Cirurgia Geral, HDJMG ? ULSNA 4 Assistente Hospitalar Graduado Sênior Cirurgia Geral, HDJMG ? ULSNA
NOME: David Salvador
E-MAIL: davidmrsalvador@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169280481

TÍTULO: **Hérnia de Morgagni Encarcerada-A propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias diafragmáticas são definidas como uma comunicação entre as cavidades abdominal e torácica, podendo ser de origem congénita ou traumática. A hérnia de Morgagni é um dos quatro tipos de hérnias diafragmáticas, constituindo 2 a 5% das com origem congénita. 90% ocorrem à direita, 8% à esquerda e 2% bilateralmente. Embora a maioria permaneça assintomática e seja detectada incidentalmente, a correcção cirúrgica está sempre indicada para evitar complicações. **Material e Métodos:** Caso Clínico **Resultados:** Os autores apresentam o caso clínico de um doente de 80 anos de idade, sexo masculino sem antecedentes cirúrgicos ou de trauma. Recorreu ao SU por queixas de dor abdominal peri-umbilical com poucas horas de evolução. Na TC apresentava hérnia diafragmática anterior direita (de Morgagni), com conteúdo ansa de delgado com ligeira densificação adjacente, aspectos compatíveis com hérnia complicada. Foi proposta cirurgia urgente por via laparoscópica. Confirmou-se presença de hérnia de Morgagni, reduzido conteúdo que estava em sofrimento, mostrando ter ansa viável. Orifício herniário junto ao apêndice xifoide com diâmetro de cerca de 13cm. Após dissecação e excisão de saco herniário, fez-se correcção da hérnia com rafia e prótese de dupla face, sem intercorrências. Alta ao 3º dia pós-operatório, sem queixas algicas, com trânsito intestinal restabelecido. Consulta de reavaliação no 1º mês pós-operatório sem complicações associadas à intervenção cirúrgica. **Discussão:** As hérnias de Morgagni são uma entidade clínica rara, muitas vezes assintomáticas ou com sintomas inespecíficos, que torna difícil o seu diagnóstico. O atraso no seu diagnóstico pode levar a complicações como obstrução intestinal com necessidade de cirurgia urgente. A cirurgia por via laparoscópica é a abordagem de eleição no tratamento das hérnias de Morgagni, sendo segura e com várias vantagens em relação à via aberta.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

AUTORES: J Bolota, M Pereira, R Lima, C Velez, G Pinto, A Machado, R Senhorinho, M Carvalho

NOME: Joana Simões Bolota

E-MAIL: joana.bolota@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169580230

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

RESUMO: **Introdução:** As hérnias diafragmáticas congénitas são raras em adultos sendo a sua apresentação clínica variável. Apresentamos um caso clínico de oclusão intestinal por hérnia diafragmática encarcerada com tumor do cólon sigmoide. **Material e Métodos:** Realização de história clínica, consulta do processo e pesquisa bibliográfica complementar. **Resultados:** Género masculino, 79 anos, com antecedentes de HTA, DM tipo 2, AVC isquémico, sem história prévia de trauma ou cirurgia abdominal. Recorreu ao SU por quadro de dor de agravamento progressivo, com 12 horas de evolução, localizada ao hipocôndrio esquerdo com irradiação para o ombro homolateral, associada a dispneia, distensão abdominal e episódio de dejeção diarreica, sem outra sintomatologia associada. Radiograficamente objetivava-se distensão cólica associada a opacidade no hemitórax esquerdo; a TC-TAP revelou hérnia diafragmática lateral esquerda com herniação do ângulo esplénico do cólon e na sigmoide uma formação polipóide com protusão para o lúmen. Iniciou antibioterapia empírica e foi submetido a laparotomia mediana com redução do conteúdo herniário e herniorrafia, seguida de operação de Hartmann. Necessidade inicial de suporte aminérgico por instabilidade hemodinâmica, pós-operatório com evolução favorável e alta clínica ao 20º dia. Histopatologia da peça de colectomia segmentar revelou um ADC pT3 N0 R0. **Discussão:** A correção cirúrgica das hérnias diafragmáticas deve ser realizada para prevenção de complicações como a descrita, sendo a sua abordagem variável.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

AUTORES: Peres C. 1, Monteiro D. 1, Rombo N. 1, Fernandes R. 1, Costa M. 1, Pimenta de Castro J. 1, Simões P. 1, Martinho A. 1.

SERVIÇO: 1 Serviço de Cirurgia Geral III – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental Contacto: caperes@chlo.min-saude.pt

NOME: Carla Alexandra Pereira Salgueiro Peres

E-MAIL: salgueiro.peres@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169710941

TÍTULO: **Abordagem Cirúrgica da Neoplasia do Esófago – experiência de um serviço**

RESUMO: **Introdução:** O cancro do esófago representa a 6ª causa de morte por cancro a nível mundial, com incidência crescente nos últimos anos. A cirurgia continua a ser a melhor opção para o tratamento curativo, no entanto, às custas de elevada morbimortalidade. **Material e Métodos:** O objetivo deste trabalho foi a avaliação retrospectiva, através da consulta do processo clínico, de doentes submetidos a esofagectomia por neoplasia maligna do esófago, entre 1999-2019, com análise descritiva de características dos doentes, morbimortalidade cirúrgica e sobrevida aos 5 anos. **Resultados:** 28 doentes com cancro esofágico foram submetidos a esofagectomia nesse período. 72% são homens e a média de idade foi de 61 anos. Em 75% dos casos o procedimento realizado foi esofagectomia transhiatal, 29% por via laparoscópica, sendo a via preferencial nos últimos 5 anos. A reconstituição do trânsito esofágico foi realizada através de conduto gástrico em 89%. 25% dos doentes realizaram neoadjuvância. Complicações pós-op foram registadas em 43% dos casos, com uma taxa de re-op de 18%, sem registo de mortalidade aos 90 dias. A sobrevida aos 5 anos foi de 46,4%. **Discussão:** Apesar de uma abordagem multimodal permitir a inclusão de um maior nº de doentes selecionados para cirurgia curativa através do downstaging da doença, estes são mais complexos e com maior risco de complicações. O desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas, melhoria nos cuidados peri-operatórios e abordagem multidisciplinar tem sido fundamental na diminuição da morbimortalidade cirúrgica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
AUTORES: Catarina Osório, Marta Guimarães, Rui Ferreira de Almeida, Artur Trovão Lima, Mário Nora
NOME: Catarina Osório
E-MAIL: anacatarina.osorio@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172603800

TÍTULO: **Hemorragia Digestiva – Uma abordagem multidisciplinar**

RESUMO: **Introdução:** Doente 60 anos, sexo masculino, com quadro de melenas e anemia grave com início de dupla anti agregação pós angioplastia coronária uma semana antes do episódio que o levou ao Serviço de Urgência. Doente com necessidade de transfusões sucessivas no total com 26 unidades de Glóbulos Vermelhos – até resolução do caso com intervenção cirúrgica (enterectomia segmentar) com identificação da lesão por enteroscopia intra-operatória. **Material e Métodos:** Realizados múltiplos exames complementares de diagnóstico no decorrer do internamento: Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia sem alterações. Enteroscopia por cápsula – mostrou hemorragia ativa a nível do jejuno sem lesão identificável; Enteroscopia assistida por duplo balão mostrou pequenas sufusões hemorrágicas com tentativa de controlo hemostático com fulguração – com manutenção de quadro de melenas. Angio TC abdomino-pélvica e Angiografia sem alterações; Cintigrafia não mostrou mucosa gástrica ectópica a nível do divertículo de Meckel. Realizada nova enteroscopia com cápsula com identificação de lesão hemorrágica com confirmação em enteroscopia intra-operatória. Realizada enterectomia segmentar com estudo histológico mostrando erosão da mucosa. **Resultados:** A enteroscopia intra-operatória em conjunto com a abordagem cirúrgica concomitante mantém a sua importância na avaliação e tratamento da hemorragia digestiva do intestino delgado especialmente nos casos em que os exames complementares de diagnóstico não são conclusivos na identificação do local da lesão e esta não tem possibilidade de tratamento com métodos menos minimamente invasivos. **Discussão:** Só 5% dos casos de hemorragia gastrointestinal ocorrem no intestino delgado mas este tipo de hemorragia é o responsável pela maioria dos casos de dificuldade diagnóstica e de tratamento por métodos não invasivos. A disponibilidade de meios complementares de diagnóstico, tais como, a Tomografia Computorizada (TAC); Enterografia Tomográfica Computorizada; Enteroscopia com duplo balão e a Enteroscopia com auxílio de cápsula; Angiografia levou a uma alteração de paradigma no tratamento desta patologia. No entanto apresentamos um caso em que a abordagem por enteroscopia intra-operatória e a solução Cirúrgica com uma Enterectomia tem um papel crucial. Doente mantém-se sem recorrência do episódio após 1 ano de seguimento

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Dr. André Amaro; Dra. Mara Costa; Dra. Ana Bento; Dr. Carlos Mesquita; Prof. Doutor José Guilherme Tralhão
NOME: André Silva Amaro
E-MAIL: andresilvaamaro@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169251280

TÍTULO: **Um Caso Raro de Hérnia Interna de Cólon Direito após Bypass Gástrico Laparoscópico em Y de Roux**

RESUMO: **Introdução:** O Bypass Gástrico laparoscópico em Y de Roux é uma das cirurgias bariátricas mais frequentemente realizadas. As hérnias internas após este procedimento são uma das complicações específicas que podem ocorrer. A Hérnia de Petersen é um exemplo deste tipo de hérnia causada pela herniação de intestino pelo espaço de Petersen ? um espaço criado artificialmente neste tipo de cirurgia. Por outro lado, o vólculo do cólon é uma causa relativamente incomum de obstrução do cólon. Normalmente envolve segmentos do cólon intraperitoneais como o cego, cólon transversal e cólon sigmóide. O vólculo do cólon direito é uma patologia ainda mais rara que ocorre devido a uma falha na fusão do cólon ascendente e o respetivo mesentérico com o peritônio parietal posterior. Isto implica uma fixação anómala do cólon direito, com graus variáveis de mobilidade, complicada com uma rotação patológica deste segmento de cólon. **Material e Métodos:** A informação clínica da doente em questão foi recolhida e posteriormente selecionadas as secções mais relevantes. A bibliografia disponível acerca dos temas em questão foi também consultada, sendo selecionados os factos mais importantes para introdução deste caso clínico. **Resultados:** Neste caso clínico apresentamos uma mulher de 53 anos com antecedentes de Bypass Gástrico laparoscópico em Y de Roux 12 meses antes da admissão no serviço de urgência. A doente apresentou-se com um quadro de dor abdominal generalizada com início poucas horas antes da admissão, sem qualquer outro tipo de sintoma associado. Ao exame objetivo apresentava distensão abdominal com sinais de irritação peritoneal. Foi realizada uma tomografia computadorizada abdominopélvica que revelou torção do cólon direito, cego e respetivo mesentérico com distensão destes segmentos de cólon ? dirigindo o diagnóstico diferencial para um vólculo do cego. Os achados clínicos e imagiológicos dirigiram o diagnóstico para um quadro de oclusão intestinal, sendo a causa

uma hérnia interna após bypass gástrico laparoscópico ou um vólculo do cego. Independentemente da causa deste quadro oclusivo, o tratamento foi instituído de imediato, tendo sido realizada uma laparotomia exploradora. Os achados intraoperatórios revelaram uma distensão e torção do cólon direito causada por herniação deste segmento de cólon pelo espaço de Petersen. O cólon direito estava em posição completamente intraperitoneal, revelando uma anomalia deste doente na fixação deste segmento do cólon. Foi realizada uma hemicolectomia direita por isquemia irreversível e distensão marcada do cólon direito. O pós-operatório decorreu sem qualquer intercorrência, tendo a doente alta hospitalar cinco dias após a cirurgia. **Discussão:** As hérnias internas, nomeadamente a Hérnia de Petersen, são uma complicação rara, mas potencialmente catastrófica e de difícil diagnóstico, após as cirurgias de bypass gástrico laparoscópico em Y de Roux. Apesar de o espaço de Petersen ser normalmente encerrado, estas hérnias continuam a ocorrer, embora de forma menos frequente. Em qualquer doente com antecedentes desta cirurgia que se apresente com a suspeita clínica de oclusão intestinal, o cirurgião deve sempre pensar no diagnóstico diferencial de hérnia interna. A herniação do cólon direito, como apresentado neste caso clínico, é uma situação ainda mais rara, tendo em conta a anomalia na fusão deste segmento de cólon com o peritônio parietal. O encerramento dos defeitos gerados no mesentérico durante a cirurgia inicial diminui a incidência destas complicações, no entanto estas continuam a ocorrer. É necessária uma forte suspeita clínica deste tipo de complicação para evitar um atraso diagnóstico e o conseqüente estado de isquemia irreversível do intestino afetado. Em alguns casos, tal como o apresentado neste caso clínico, apesar de o tratamento ser instituído precocemente, pode não ser possível prevenir o estado de isquemia intestinal irreversível.

HOSPITAL: Hospital Nossa Senhora da Oliveira – Guimarães

AUTORES: Anita Santos, Teresa Santos, André Magalhães, Rita Lourenço, Diana Matos, André Lopes, Inês Peixoto, José Pinto Correia, Rui Pinto, Washington Costa.

NOME: Anita Santos

E-MAIL: anita.omsantos@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169755382

TÍTULO: **Um caso raro de oclusão intestinal pós Bypass gástrico**

RESUMO: **Introdução:** A oclusão intestinal pós bypass gástrico em Y-de-Roux(BGYR)é uma das complicações mais frequentes,podendo ocorrer precocemente ou tardiamente.As causas mais comuns são hérnia interna,bridas e estenose das anastomoses. **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso de abdómen agudo por oclusão intestinal,com exames complementares inconclusivos e achado etiológico inesperado:intussuscepção intestinal **Resultados:** Mulher,39 anos,antecedentes de BGYR há 3 anos.Apresenta-se com dor abdominal generalizada,intensa,associada a náuseas.Sem alterações do trânsito intestinal.Estável hemodinamicamente,dor à palpação abdominal difusamente.As análises mostraram anemia ligeira,sem elevação dos parâmetros inflamatórios,amílase ou lipase.TC revelou distensão de ansas de delgado,com níveis hidroaéreos e pequena quantidade de líquido livre.Realizada laparoscopia exploradora com identificação de líquido seroso;avaliação dos Espaço de Petersen e Mesentérico,ambos fechados.Presença de distensão das ansas alimentar e da biliopancreática,com ponto de transição a jusante da anastomose jejuno-ileal não mobilizável,pelo que se decidiu conversão.Constatada invaginação de ileo imediatamente a jusante da anastomose.Procedeu-se a desinvaginação e enterotomia,não se objetivando causa endoluminal para invaginação.Decidida enterectomia segmentar com anastomose primária. **Discussão:** é medida que a cirurgia de obesidade é mais frequentemente realizada e as suas complicações mais comuns prevenidas,vão surgindo formas menos frequentes de complicações,que nem por isso são menos graves.Por se apresentar frequentemente com uma clínica frustrre e alterações analíticas inespecíficas ou ausentes,é necessário elevado índice de suspeição e um baixo limiar para realização de TC,o melhor exame para estabelecer o diagnóstico de oclusão intestinal e a sua causa.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Lúcia Carvalho, Joana Magalhães, Ana Marta Pereira, José Reis, Marta Guimarães, Rui Almeida, Artur Trovão Lima, Mário Nora

NOME: Lúcia Carvalho

E-MAIL: lcarvalho.med@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169710940

TÍTULO: **Fístula Gastro-gástrica – complicação rara de Bypass Gástrico**

RESUMO: **Introdução:** A fistula gastro-gástrica ocorre em 1-6% dos doentes submetidos a bypass gástrico e consiste numa comunicação anormal entre o pouch gástrico e o estômago excluído **Material e Métodos:** Revisão do processo clínico para esclarecimento do quadro clínico, procedimentos cirúrgicos e exames complementares de diagnóstico **Resultados:** Caso clínico de mulher de 64 anos de idade, com antecedentes de bypass gástrico em 2009, complicado com perfuração do esófago abdominal e necessidade de esofagostomia cervical e gastrostomia de alimentação. Posteriormente, foi realizado encerramento da esofagostomia cervical. Após 2 anos, por disfagia e tumefação cervical, foi realizado trânsito esófago-gástrico (EG) e identificado divertículo na junção faringo-esofágica, tratado cirurgicamente. Em 2019 foi realizada EDA por epigastralgias: identificação de pequeno orifício, através do qual foi explorada a cavidade gástrica e duodeno; seguindo o trajeto mais direto identificou-se uma bolsa, dando passassem até à ansa aferente. Foi realizado trânsito EG que confirmou opacificação do estômago excluído, identificando a fistula gastro-gástrica. Dada a ausência de sintomatologia e a manutenção do peso, foi proposta vigilância **Discussão:** De facto, a fistula gastro-gástrica é uma complicação tardia e rara do bypass gástrico, que consiste numa alteração anatómica do bypass e pode comprometer o resultado funcional da cirurgia bariátrica. O tratamento cirúrgico desta entidade só está indicado quando há reganho de peso ou sintomatologia associada à fístula.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Catarina Osório, Ana Marta Pereira, José Reis, Marta Guimarães, Rui Ferreira de Almeida, Mário Nora

NOME: Catarina Osório

E-MAIL: anacatarina.osorio@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169889912

TÍTULO: **Invaginação intestinal em doente com antecedente de bypass gástrico por obesidade – o desafio da decisão do cirurgião**

RESUMO: **Introdução:** Invaginação intestinal é uma complicação rara pós-bypass gástrico. O tratamento deve ter em conta o risco para o doente e a interferência no resultado da obesidade **Material e Métodos:** Mulher 36 anos, antecedentes de bypass gástrico por obesidade mórbida há 3 anos (IMC atual 25,72 kg/m²) Recorre ao Serviço de Urgência com oclusão intestinal. Identificada invaginação intestinal com perfuração aos 20cm abaixo da jejunojejunostomia. Submetida a laparotomia com redução da invaginação e ressecção intestinal (30cm), preservando a jejunojejunostomia prévia. Ao 5º dia pós-operatório demonstrou drenagem de conteúdo entérico pela ferida operatória **Resultados:** Encontrada fístula anastomótica, constatando-se proximidade com a anastomose jejunojejunal. Contabilizou-se todo o intestino: ansa alimentar com 130cm, ansa biliopancreática com 60cm e ansa comum com 270cm. Ressecou-se a anastomose recente com a fístula junto com a anastomose do Y de Roux. Fizeram-se 2 novas anastomoses para reduzir o tamanho da ansa alimentar e aumentar o da ansa comum. Resultado final: ansa alimentar de 80cm, ansa biliopancreática de 50cm e ansa comum de 290cm. Complicada de Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda e infeção da ferida operatória. Alta ao 18º dia pós-operatório. O peso ao 1º mês pós-operatório foi de 58kg, mantendo este peso durante o primeiro ano de follow-up **Discussão:** Este caso clínico ilustra a dificuldade da decisão cirúrgica em doentes com necessidade de ressecções intestinais em contexto de pós-operatório de bypass gástrico

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: João Simões, Ana Costa, Luís Ventura, Alexandre Monteiro, José Guilherme Tralhão, André Lázaro
NOME: João Manuel Martins Simões
E-MAIL: joaomsimoes1@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169420181

TÍTULO: **Peritonite por perfuração de úlcera da boca anastomótica pós-Mini Bypass Gástrico derivado (dMGB): um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A úlcera da boca anastomótica é uma lesão tipicápica da cirurgia com uma derivação ou anastomose gastro-jejunal. É produzida pela ulceração provocada pelo ácido gástrico na margem jejunal próxima da gastroenterostomia. A incidência de úlcera da boca anastomótica varia entre 2 e 12%. O tratamento da úlcera não complicada é médico e passa pela erradicação do H. pylori, cessação tabágica e inibidor da bomba de prótons em doses elevadas. Na falência do tratamento conservador, a úlcera pode complicar-se de perfuração, o que condicionará uma abordagem cirúrgica urgente. **Material e Métodos:** Relato de um caso de peritonite por perfuração de úlcera da boca anastomótica pós-Mini Bypass Gástrico derivado **Resultados:** Doente do sexo feminino, de 50 anos de idade, com antecedentes de tabagismo, Gastropластиа de Mason (2000) e Mini Bypass Gástrico derivado (dMGB – 2019) que por dor epigástrica realizou Endoscopia Digestiva Alta que revelou úlcera da anastomose gastrojejunal, tendo sido medicada com IBP e recomendada cessação tabágica. Três meses depois recorreu ao SU com um quadro de dor abdominal generalizada, tendo vindo a confirmar-se a presença de pneumoperitoneu. Foi realizada uma laparoscopia exploradora, tendo-se constatado peritonite com ponto de partida em úlcera da boca anastomótica perfurada, tendo-se procedido a rafia da mesma, por via laparoscópica. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com a doente a ter alta ao 5º dia. **Discussão:** A úlcera da boca anastomótica associa-se a algumas técnicas cirúrgicas usadas no tratamento da obesidade. A úlcera pode complicar-se de perfuração e condicionar um quadro de abdómen agudo. A abordagem laparoscópica para realização da ulcerorrafia é uma opção que deverá ser equacionada.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora
AUTORES: Cotovio, M.D.; Melo, M.R.; Machado, A.; Amaro, M.; Carvalho, M.
NOME: Manuel Damásio Cotovio
E-MAIL: cotovio.md@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169335771

TÍTULO: **Politraumatismo taurino – do controlo de danos à alta clínica**

RESUMO: **Introdução:** A tauromaquia é frequente em Portugal, e as lesões decorridas desta prática podem ser complexas, necessitando de uma abordagem multidisciplinar, em diversas etapas e envolvendo diferentes centros hospitalares. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico. **Resultados:** Doente de 24 anos, saudável, forçado, que sofreu um traumatismo toraco-abdominal fechado por esmagamento durante pega de um touro. No hospital de origem, por quadro de choque hemorrágico foi submetido a cirurgia de controlo de danos, sendo realizada laparotomia exploradora com packing hepático após ter sido identificado hemoperitонеu com ponto de partida em fatura do fígado. No pós-operatório imediato foi transferido para a nossa unidade hospitalar, onde foi admitido em Unidade de Cuidados Intensivos. Por quadro de síndrome compartimental abdominal realizou-se novo packing hepático e laparostomia com sistema de pressão negativa. Posteriormente foi submetido a segmentectomia posterior direita no decorrer de isquemia envolvendo os segmentos 6 e 7 do fígado. Procedimento complicado por fistula biliar de alto débito que foi tratada em conjunto com Gastrenterologia e Imagiologia. Após a alta, foi encaminhado para consulta de Cirurgia hepato-bilio-pancreática, onde mantém seguimento. **Discussão:** Devido à frequência, à complexidade e às complicações associadas no trauma taurino, os autores salientam ser necessária uma formação específica e uma conduta adequada, multidisciplinar, e sistematizada no tratamento destes doentes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Teresa Causí, André Jin Ye, Alberto Figueira, Andreia Barão, Manuel Ribeiro, Carlos Miranda, João Coutinho

NOME: Teresa Causí Jiménez

E-MAIL: causi.jimenez.teresa@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169590240

TÍTULO: **Perfuração duodenal ? desafio terapêutico.**

RESUMO: **Introdução:** A perfuração duodenal é umas das complicações mais temidas na realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). É estimado que a incidência de complicações durante este procedimento, nomeadamente pancreatite, perfuração e hemorragia ocorra em cerca de 5.4-23% dos casos, sendo que o atraso no diagnóstico traduz-se num aumento de mortalidade (8-23%) por sepsis e falência multiorgânica. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico. **Resultados:** Doente de 81 anos, género feminino, previamente colecistectomizada com o diagnóstico de colangite submetida a tentativa de CPRE complicada de perfuração duodenal. Submetida a duodenorrafia, exclusão duodenal, drenagem da via biliar com tubo de Kehr e gastrojejunostomia em Y de Roux que decorreu sem intercorrências. No pós-operatório a destacar coleção adjacente à grande curvatura gástrica, tratada por drenagem percutânea. Submetida a nova CPRE 40 dias após cirurgia, evidenciando-se a presença de litíase de grandes dimensões, optando-se por colocação de prótese de plástico, com posterior remoção dos cálculos da via biliar. **Discussão:** O tratamento das perfurações duodenais constitui um desafio de resolução complexa envolvendo uma abordagem multidisciplinar. Requer enquadramento ao estado clínico da doente, bem como mecanismo, localização, extensão e tempo decorrido desde o início do quadro.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Catarina Pato*, Dr. André Jin Ye, Dra. Aldara Faria, Dr. Alberto Figueira, Dra. Andreia Barão, Dr. Manuel Ribeiro, Dr. Carlos Miranda, Dr. João Coutinho. *autor correspondente (ctcpato@gmail.com)

SERVIÇO: Centro Hospitalar Lisboa Norte. Departamento de Cirurgia.

NOME: Catarina Teresa Condinho Pato

E-MAIL: ctcpato@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169687640

TÍTULO: **Hemorragia Hepática Espontânea: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A hemorragia hepática espontânea é uma entidade rara, pouco compreendida e potencialmente fatal. Resulta da rutura da cápsula hepática, na ausência de trauma abdominal, com hemoperitонеu subsequente. Das etiologias conhecidas, destacam-se os tumores hepáticos, síndrome HELLP, coagulopatias e doenças do tecido conjuntivo. **Material e Métodos:** Descrição de Caso Clínico **Resultados:** Mulher de 78 anos, sem história de cirrose ou coagulopatia é internada por pancreatite aguda litiásica. Ao 4º dia de internamento, por suspeita de colangite aguda, inicia antibioterapia; analiticamente, além da elevação dos parâmetros inflamatórios, identifica-se trombocitopenia grave que se assume reativa ao quadro infeccioso. A sua evolução clínica é frustrante, e, ao nono dia de internamento, por hipotensão de novo, associada a taquicardia, é iniciada a ressuscitação hemodinâmica e é detetada queda abrupta de hemoglobina; em TC abdominopélvica realizada, é identificada hemorragia nos segmentos posteriores do lobo direito hepático com hemoperitонеu discreto e trombose do ramo direito da veia porta, levantando a suspeita de carcinoma hepatocelular subjacente. É realizada a embolização dos vasos nutritivos respetivos, com cessação da hemorragia. Por esta altura, a doente encontrava-se estável hemodinamicamente e na TC abdominopélvica de controlo não foi detetado um aumento expressivo do hemoperitонеu. Foi posteriormente realizado o estudo etiológico desta hemorragia, tendo sido excluído o diagnóstico de hepatocarcinoma. **Discussão:** A maioria dos casos descritos na literatura de hemorragia hepática espontânea está associada a patologias de base e o tratamento é frequentemente cirúrgico. Este caso representa uma exceção, o que o torna matéria de estudo e **Discussão:**

HOSPITAL: Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

AUTORES: Filipa Dias Mendes, Constança Azevedo, Luis Queiroz Faria, Carlos André Nazário, Raquel Ricardo, Daniela Machado, Pinto Ferreira

NOME: Filipa Mendes

E-MAIL: filipa_mendes2@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170193321

TÍTULO: **Achado intraoperatório de vesícula biliar à esquerda ? Reporte de um caso**

RESUMO: **Introdução:** Uma vesícula biliar à esquerda é definida pela presença da vesícula biliar localizada à esquerda do ligamento falciforme. Trata-se de uma entidade rara, com relatos de aparecimento variando entre 0.2-1.1%. **Material e Métodos:** Descreve-se um caso de um homem de 54 anos, com antecedentes de gastrectomia há 4 anos por adenocarcinoma, proposto para colecistectomia eletiva por litiase vesicular sintomática. Ecografia abdominal prévia a cirurgia evidenciava vesícula biliar distendida com múltiplos focos de microlitíase, sem dilatação das vias biliares e sem outras alterações. **Resultados:** Por múltiplas aderências que impossibilitaram continuação de colecistectomia laparoscópica, o procedimento foi convertido para laparotomia subcostal. Após lise de aderências, é apercebido uma alteração anatómica da localização da vesícula, encontrando-se à esquerda do ligamento falciforme. Dada variabilidade anatómica, procedeu-se a colecistectomia retrógrada e a colangiografia intra-operatória, sem evidência de imagens de subtração compatíveis com litiase da via biliar principal. Cirurgia e pós-operatório sem intercorrências, tendo alta ao 2º dia de internamento. **Discussão:** O reconhecimento precoce de variações anatómicas na colecistectomia é essencial para a prevenção de lesões iatrogénicas.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Nuno Gonçalves, Mariana Costa, Carlos Veiga, Jorge Carrapita, Joaquim Costa Pereira

NOME: Nuno Gabriel Silva Gonçalves

E-MAIL: nunogsilvagoncalves@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172291791

TÍTULO: *Trauma do Pâncreas: 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 intra-abdominais. 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. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico. **Resultados:** Doente do sexo masculino, 26 anos, admitido no serviço de urgência em contexto de trauma por esmagamento com veículo pesado. Apresentava-se com queixas de dor abdominal, mas sem alterações hemodinâmicas. A TC toraco-abdomino-pélvica demonstrou laceração da cauda pancreática grau III e esplénica grau II, contusão da supra-renal esquerda e fratura de vários arcos costais à esquerda com hemotórax de pequeno volume. O doente foi submetido a tratamento conservador, sendo que, durante o internamento, desenvolveu um pseudoquisto pancreático entre o corpo e cauda com 60 x 115mm de dimensão. Esta coleção foi drenada ecoendoscopicamente por via transgástrica às 6 semanas de seguimento. **Discussão:** Apesar de pouco comum, a lesão pancreática ocorre em cerca de 5% dos traumas abdominais fechados. A apresentação clínica é inespecífica e deve haver um baixo limiar de suspeição baseado no mecanismo de lesão e nos sintomas do doente. A orientação do trauma e das suas complicações deve ser multidisciplinar.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE

AUTORES: Catarina Lima da Silva, Margarida Nunes Coelho, Catarina Gil, Carla Freitas, João Barros da Silva

NOME: Catarina Lima da Silva

E-MAIL: catarlima@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168942145

TÍTULO: *“Neurocirurgia” Poupadora de Parênquima no Insulinoma da Cabeça do Pâncreas*

RESUMO: **Introdução:** Os insulinomas constituem os tumores neuroendócrinos funcionantes pancreáticos mais comuns. O tratamento depende essencialmente do tamanho e localização da lesão. O tratamento cirúrgico destas lesões pode envolver a enucleação ou a necessidade de uma ressecção pancreática major. Neste trabalho apresentamos o caso de um insulinoma localizado na cabeça do pâncreas submetida a enucleação. **Material e Métodos:** Doente de 58 anos com o diagnóstico de insulinoma no contexto de hipoglicemias de repetição. A Imagiologia identificou uma lesão na cabeça do pâncreas, de limites bem definidos com 14mm. Tentativa prévia há 3 anos de ressecção sem que se tenha conseguido identificar a lesão. Por persistência da sintomatologia, foi novamente reavaliada com exames de imagem tendo a PET e a TC revelado esboço nodular com 14mm na porção cefálica do pâncreas adjacente à via biliar principal. Caso rediscutido em reunião multidisciplinar e proposta para duodenopancreatocetomia cefálica. **Resultados:** Intra-operatoriamente identificada lesão nodular na porção cefálica do pâncreas, adjacente à via biliar principal, que se conseguiu excisar na totalidade após isolamento da porção intrapancreática da via biliar. O pós-operatório decorreu sem intercorrências tendo a doente normalizado os valores de glicemia. **Discussão:** A cirurgia poupadora de parênquima é possível mesmo em lesões com localizações menos favoráveis quando realizada e orientada por uma equipa multidisciplinar num centro de alto volume na área hepatobiliopancreática.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

AUTORES: André Caiado, Catarina Aguiar, Maria Macedo, Sofia Corado, Emanuel Vigia, Ana Marta Nobre, Paulo Mira, Luís Bicho, Edite Filipe, Hugo Pinto Marques

NOME: André Filipe Caiado

E-MAIL: andre_f_caiado@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169749751

TÍTULO: **Pancreatite Aguda Crítica Complicada de Perfuração Intestinal**

RESUMO: **Introdução:** A pancreatite aguda (PA) apresenta um amplo espectro de gravidade, variando desde a PA edematosa, à PA necrohemorrágica, que evolui muitas vezes com disfunção multiorgânica (DMO), acompanhada ou não de sépsis. As classificações de Atlanta (revista em 2012 – RAC) e a DBC (Determinant- based classification) são as mais recentes e conseguem prever com fiabilidade o prognóstico a longo prazo, complicações, mortalidade e necessidade de admissão numa unidade de cuidados intensivos (UCI). A PA Crítica define-se, segundo a classificação DBC, como uma pancreatite com disfunção persistente de órgão (>48h) e com infeção da necrose (peri)pancreática. A litíase vesicular persiste como a principal causa de PA e com incidência a aumentar. O tratamento numa fase aguda deve seguir uma abordagem step up, estando a abordagem cirúrgica reservada ao tratamento de complicações como o Síndrome Compartimental e a Isquemia Intestinal. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 71 anos, autónoma, com antecedentes de HTA, DM tipo 2, dislipidemia e colelitíase. Admitida por quadro de dor abdominal intensa nos quadrantes superiores com irradiação para o dorso, com 24h de evolução. Referia também vários episódios de vômitos biliares. Sem febre, alterações do trânsito gastrointestinal ou outros sintomas acompanhantes. Ao exame objetivo, encontrava-se taquicárdica, taquipneica, com extremidades frias e tempo de reperfusão capilar aumentado. O abdómen estava endurecido e doloroso à palpação de forma generalizada, com ruídos hidroaéreos diminuídos. Na gasimetria arterial apresentava uma insuficiência respiratória hipoxémica e hipertactacidémia. Analiticamente, com leucocitose e elevação da PCR, lesão renal aguda, elevação dos parâmetros de citocolestase e Amílase – 963 U/L e Lipase ? 4176 U/L. Realizou TC

abdominal que revelou sinais de PA necrotizante com extenso defeito de perfusão pancreático (>50% do parênquima) e coleção necrótica aguda peripancreática anterior, na vertente posterior do corpo gástrico. Havia ainda, sinais de trombose subtotal da veia esplénica e trombose parcial da confluência esplenomesentérica. Admitida na UCI. **Resultados:** Evolução desfavorável após admissão na UCI. Verificou-se disfunção de órgão persistente e de agravamento progressivo, com necessidade de indução de coma e intubação orotraqueal nas primeiras 24h. Desenvolveu um choque refratário com necessidade de doses crescentes de vasopressor e implementação de protocolo de Corticus e Albius. Ao 10o dia de internamento, repetiu TC abdominal por agravamento clínico, onde se constatou pneumoperitoneu e extensa pneumatose intestinal no hemicólon direito. A doente foi submetida a laparotomia exploradora onde foi constatada isquemia do cólon direito com perfuração ao nível do cego. Foi realizada cirurgia de damage control com ressecção do cólon direito e encerramento dos topos de ileon terminal e cólon transverso. Colocado penso de pressão negativa ao nível da laparostomia. No pós operatório imediato permaneceu em anúria, com disfunção cardiovascular e acidemia metabólica acentuadas, acabando por falecer algumas horas após a intervenção por colapso hemodinâmico refratário a todas as medidas instituídas. **Discussão:** Apresenta-se um caso de PA necrotizante com evolução rapidamente progressiva e DMO associada, culminando na morte da doente. A PA é uma patologia com um curso extremamente imprevisível, pelo que, a ressuscitação volémica adequada é essencial para melhorar a micro-circulação pancreática e prevenir o desenvolvimento de necrose.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: João Mendes, Cláudia Lima, Cristina Silva, Cristina Monteiro, Mariana Leite, Aires Martins, Conceição Monteiro, Alberto Midões

NOME: João Pedro Borges Mendes

E-MAIL: joao14.71@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169731471

TÍTULO: **Metástases cutâneas como primeira manifestação de carcinoma do pâncreas**

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma do pâncreas é uma entidade com alto grau de malignidade, conferindo uma sobrevida a 5 anos de aproximadamente 5%. O seu diagnóstico é usualmente tardio. A presença de metástases cutâneas como primeira manifestação desta neoplasia é rara. **Material e Métodos:** Apresentamos um caso de adenocarcinoma pancreático com metástase multiorgânica, cuja investigação diagnóstica foi despoletada pela presença de lesões nodulares cutâneas. **Resultados:** Homem de 59 anos admitido por queixas álgicas difusas localizadas a vários nódulos do tronco e membros. AP de tabagismo, etanolismo crónico e dispepsia. Analiticamente com anemia (Hb 12,9 g/dL), leucocitose (20,35 x 10³ /?L) e neutrofilia (16,83 x 10³ /?L) e PCR 216,6 mg/L, sem outras alterações relevantes. CEA e CA19-9 negativos, com CA 125 (43,60 U/mL). TC revelou massa de 8 cm na região hilar do pulmão direito, invasão das glândulas supra-renais, vários nódulos peritoneais, múltiplas adenopatias abdominais, múltiplos nódulos pancreáticos infracentimétricos e derrame peritoneal. Realizada biópsia excisional de um dos nódulos cutâneos abdominais. Estudo anátomo-patológico revelou carcinoma pancreático pouco diferenciado de alto grau, positividade heterogénea para CK7, marcação forte e difusa para P53 e heterogénea para CAM 5.2 e Ki67 superior a 80%. O doente foi internado para controlo sintomático e conforto de fim de vida. **Discussão:** As lesões cutâneas secundárias a neoplasias pancreáticas estão presentes entre 0,5-7% nos estudos de autópsia.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
AUTORES: Gomes JR, Monteiro R, Peliteiro J, Teixeira M, Neves T, Mega M
NOME: João Filipe Roque Gomes
E-MAIL: joagomes28@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169755380

TÍTULO: **Tratamento cirúrgico do Pseudoquisto Pancreático: Revisão da Casuística de um Serviço**

RESUMO: **Introdução:** A Pancreatite Aguda é uma patologia frequente, cuja importância reside no potencial de gerar complicações locais e sistémicas. A formação de pseudoquisto pancreático (PP) é uma das possíveis complicações, que exige diagnóstico e tratamento adequados. Este estudo pretende realizar uma revisão do tratamento cirúrgico de PP nos últimos 11 anos de um centro cirúrgico. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional com revisão de uma coorte de doentes submetidos a cistogastrostomia no período de 2010 a 2020. **Resultados:** Foram realizadas 16 intervenções cirúrgicas por PP. Excluídos dois doentes: 1 doente realizou cistojejunostomia e 1 laparotomia exploradora, não tendo concluído a cistogastrostomia. Foram realizadas 14 cistogastrostomias, 57% em mulheres e uma por via laparoscópica. A idade média foi de 63 anos. Todos os casos surgiram em contexto de Pancreatite, 4 de etiologia alcoólica e 10 litíase. Enfartamento pós-prandial e desconforto abdominal foram as principais queixas. O diâmetro médio do foi de 11,2cm. Surgiram complicações em cinco doentes, 4 complicações Clavien-Dindo tipo II e 1 complicação tipo V. A duração média de internamento foi de 5,6 dias. **Discussão:** O PP representa uma sequele importante da Pancreatite Aguda, que requer abordagem cirúrgica quando não regride espontaneamente, provoca sintomas ou surgem complicações como infeção. A drenagem interna pode ser realizada endoscopicamente ou cirurgicamente, quer por via laparoscópica ou laparotómica, com as reconhecidas vantagens inerentes à via laparoscópica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
AUTORES: Lúcia Carvalho, Tiago Ferreira, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Vera Oliveira, Domingos Rodrigues, Gil Gonçalves, Mário Nora
NOME: Lúcia Carvalho
E-MAIL: lcarvalho.med@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169866960

TÍTULO: **Obstrução (mal) Cálculada**

RESUMO: **Introdução:** O Íleus Biliar é uma complicação rara da colelitíase, sendo responsável por menos de 0,5% de todos os casos de obstrução mecânica do intestino delgado. Afecta sobretudo indivíduos do sexo feminino e de idade avançada. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico. **Resultados:** Doente do sexo feminino de 71 anos com antecedentes de litíase biliar, recorre ao SU por quadro de dor abdominal no hipocôndrio direito acompanhada por náuseas e vômitos com 3 dias de evolução. Analiticamente, apresentava uma ligeira leucocitose e PCR de 26 mg/L. O raio-x abdominal em pé revelou a presença de múltiplos níveis hidro-aéreos em ansas de delgado sugestivos de obstrução intestinal. É submetida a TC Abdomino-Pélvico que revela a presença de uma estrutura ovóide radiodensa com cerca de 4 x 3 cm ao nível do íleo distal associada à presença de aerobilia. A doente é submetida a laparotomia por achados sugestivos íleus biliar. Intraoperatoriamente foi possível confirmar a presença de um cálculo intra-luminal no íleo distal e realizar enterolitotomia. Pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** No passado, o diagnóstico de íleus biliar era sobretudo feito intraoperatoriamente. Porém, actualmente, com recurso ao TC é cada vez mais um diagnóstico pré-operatório. Sempre que possível, devemos optar por uma intervenção única associando a enterolitotomia ao encerramento da fistula bilio-entérica e à colecistectomia.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelio Mendonça

AUTORES: Duarte Gil Alves; Catarina Rodrigues; Catarina Muller; Sara Fernandes; António Caires; Fernanda Castro; Manuel Gouveia; Vítor Encarnação; Pedro Serrano; Sofia Gaspar Reis; Constança Azevedo; Ivan Subotin; Rómulo Ribeiro; Fernando Jasmins

NOME: Duarte Gil Alves

E-MAIL: duartegalves1@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169927681

TÍTULO: **Hemorragia vesicular espontânea e Choque hemorrágico? uma combinação fatal**

RESUMO: **Introdução:** A hemorragia espontânea da vesícula biliar (HEVB) é um diagnóstico raro e com significativa morbimortalidade, geralmente associado a história de trauma, malignidade ou malformações vasculares. A apresentação é variada, desde dor abdominal inespecífica, hemorragia digestiva a hemobilia. **Material e Métodos:** Relata-se caso de homem de 78 anos, com múltiplas comorbilidades e hipocoagulado com dabigatrano por fibrilação auricular, internado para estudo de lesão endocraniana ocupante de espaço a condicionar desequilíbrio e tonturas com 3 semanas de evolução. Ao décimo dia de internamento desenvolve dor em cólica no quadrante superior direito do abdómen, náuseas e vômitos. Tomografia computadorizada revela uma vesícula biliar dismórfica com áreas de hemorragia parietal ativa, com material hiperdenso no lúmen; bem como hematomas hepáticos em organização. **Resultados:** Evolui com quadro de afundamento do estado de consciência, choque, melenas e hiperlactacidemia, culminando em paragem cardio-respiratória e morte. **Discussão:** Este caso realça a HEVB como um diagnóstico que requer um alto nível de suspeição, especialmente em pacientes com dor no hipocôndrio direito, anemia e sob hipocoagulação.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Fábio Gomes, Virgília Gomes, Rui Saavedra Marinho, Luis Graça, Elisabete Barbosa

SERVIÇO: Unidade de Cirurgia Hepatobiliopancreática e Esplénica, Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João

NOME: Fábio André Pinheiro Gomes

E-MAIL: fabio_gomes_18@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170372242

TÍTULO: *Quisto hepático gigante*

RESUMO: **Introdução:** As lesões císticas do fígado representam um grupo heterogêneo de doenças, que diferem na etiologia, prevalência e manifestações clínicas. A maioria dos cistos hepáticos é encontrada incidentalmente em estudos de imagem e tende a ter um curso benigno. Uma minoria pode causar sintomas e raramente pode estar associada a morbidade e mortalidade graves. Cistos maiores têm maior probabilidade de ser sintomáticos e causar complicações como hemorragia espontânea, ruptura na cavidade peritoneal ou ducto biliar, infecção e compressão da árvore biliar. Quando sintomáticos cursam com desconforto abdominal, dor ou náusea. Os cistos simples tendem a ocorrer mais comumente no lobo direito e são mais prevalentes em mulheres. Cistos enormes são encontrados quase exclusivamente em mulheres com mais de 50 anos de idade. Contrariamente aos sintomáticos, maioria dos cistos simples assintomáticos não requer tratamento. O tratamento pode passar por abordagens mais conservadoras como a aspiração percutânea com ou sem injeção de agentes esclerosantes, contudo a fenestração do cisto é o método que demonstra menor risco de recidiva e complicações. **Objetivo:** Apresentação de um caso clínico de um quisto hepático gigante sintomático. **Material e Métodos:** Métodos: dados clínicos colhidos a partir de registos computadorizados do processo do paciente. Revisão da literatura sobre o tema, via Pubmed. **Resultados:** Resultados: Mulher, 52 anos, sem antecedentes de relevo, com história de dor abdominal no hipocondrio direito com 2 meses de evolução, associada a episódios de náusea, sem vômito. Neste contexto realizou uma tomografia computadorizada que revelou a presença de uma volumosa formação cística de contorno bem definido, de 20,7 x 15 x 21 cm, centrada no lobo direito hepático, determinando efeito compressivo do rim e suprarenal homolateral, vesícula biliar e região cefalopancreática. Foi submetida a fenestração por via laparoscópica em Setembro de 2020. Cirurgia e pós operatório decorreu sem intercorrências. Alta no dia seguinte. Já avaliada em consulta externa, encontrando-se assintomática. A histologia mostrou tratar-se de um cisto biliar. **Discussão:** Os cistos hepáticos são regra geral lesões benignas e assintomáticas e apresentam indicação terapêutica quando se tornam sintomáticos. O procedimento de escolha deve ser decidido caso a caso, levando em consideração a localização e evolução ponderal do cisto, suspeita de malignidade e da experiência local. A abordagem minimamente invasiva por via laparoscópica tem se mostrado segura e eficaz.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Maria Sousa*, Carlos Veiga, Mariana Costa, Alexandra Babo, Jorge Carrapita

NOME: Maria Sousa

E-MAIL: sousam307@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171236480

TÍTULO: *Hemorragia aguda como forma de apresentação de adenoma hepático, a propósito de um caso*

RESUMO: **Introdução:** Os hemangiomas são as lesões hepáticas benignas mais comuns. Podem ser diagnosticados em qualquer idade, surgindo mais frequentemente entre os 30 e os 50 anos. Em adultos atingem preferencialmente o sexo feminino, numa proporção de 3:1. Na sua maioria constituem um achado incidental e têm excelente prognóstico. Um dos fatores de risco para o seu desenvolvimento é o uso de contraceptivos orais. **Material e Métodos:** Descrição e documentação imagiológica de um caso clínico. **Resultados:** Mulher de 41 anos, sem antecedentes de relevo. Medicada habitualmente com um ansiolítico e pílula anticoncepcional. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal difusa, de predomínio nos quadrantes superiores, associada a vômitos e diarreia, com menos de 24h de evolução. O exame objetivo inicial revelou um abdómen mole e depressível, doloroso à palpação difusa. Foi realizada ecografia que mostrou uma lesão volumosa a ocupar o lobo direito do fígado, com cerca de 13 cm. Durante a permanência no SU, sofreu um agravamento do estado clínico, com hipotensão de novo e uma queda de 3g no valor da Hb. Realizou TC que confirmou a lesão hepática de grandes dimensões, com sinais de hemorragia ativa. Assim, foi proposta laparotomia exploradora. Objetivou-se hemoperitoneu de grande volume, rotura da cápsula hepática e destruição do parênquima do lobo direito com coágulos intra-parenquimatosos. Foi submetida a hepatectomia direita, sem intercorrências. De salientar necessidade de suporte vasopressor durante o procedimento. **Discussão:** Os adenomas hepáticos apresentam habitualmente uma evolução benigna, sendo na sua maioria assintomáticos e exigindo apenas vigilância. O presente caso clínico mostra uma forma rara de apresentação sob a forma de hemorragia aguda, com instabilidade hemodinâmica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

AUTORES: Bárbara Marinho, Cláudio Branco, Vítor Simões, António Canha, Paulo Soares, Donzília Silva, José Davide Silva

NOME: Bárbara Monteiro Marinho

E-MAIL: barbamarinho_12@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172474752

TÍTULO: **VARD – Video-Assisted Retroperitoneal Debridement: um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A necrose pancreática e peripancreática ocorre em até de 40% dos doentes com pancreatites agudas graves e é resultante do processo inflamatório e compromisso vascular consequente. Apesar de deverem ser protelados até às 4 semanas após a lesão inicial os procedimentos sobre o tecido necrótico devem seguir a abordagem step-up, devendo ser iniciada com uma abordagem endoscópica. Em caso de falência desta deve prosseguir-se para uma cirurgia minimamente invasiva antes de uma cirurgia aberta. Apresentamos um caso de clínico de um doente com uma pancreatite aguda necro-hemorrágica com necessidade de um desbridamento cirúrgico minimamente invasivo no decurso da evolução da sua patologia. **Material e Métodos:** Homem, 49 anos, admitido na sala de emergência após transferência de outra unidade hospitalar por pancreatite aguda necro-hemorrágica, apresentava-se com polipneia, hipertensão, taquicardia, acidose e anúria. Analiticamente foi registado impossibilidade de doseamento de triglicéridos por sangue excessivamente lipémico e agravamento da função renal no contexto de Síndrome de Compartimento Abdominal (PIA 20). Durante a admissão na sala de emergência foi verificada depressão do seu estado de consciência pelo que foi decidida entubação oro-traqueal e ventilação mecânica invasiva. Cerca de 4h após instituição das várias estratégias de optimização da hipertensão intra-abdominal, mantinha PIA 20, com agravamento franco dos sinais de má perfusão dos membros inferiores. Neste contexto foi submetido a laparostomia descompressiva. Durante o intra-operatório, identificado volumoso hematoma retroperitoneal que, por aparente estabilidade, ausência de expansão ou sinais de hemorragia activa, não foi explorado ou

desbridado. **Resultados:** Doente prosseguiu cuidados na Unidade de Cuidados Intensivos onde necessitou de suporte aminérgico, terapêutica de substituição da função renal, múltiplas transfusões. Durante o decurso do seu internamento de 36 dias em cuidados intensivos, teve 3 episódios de paragem cardiopulmonar revertidos com suporte avançado de vida e 12 intervenções cirúrgicas onde foi progressivamente encerrada parede abdominal através de técnica de tração mediada por rede e múltiplos ciclos antibióticos para tratamento de necrose infectada. Em contexto de internamento, e após reavaliação imagiológica, doente mantém colecções intra-abdominais de grande volume pelo que optou por uma drenagem percutânea. Com aparente melhoria inicial, esta drenagem não obteve eficácia necessária para o controlo das colecções necróticas infectadas, pelo que se avançou para um VARD – Video-Assisted Retroperitoneal Debridement. Para a realização desta técnica foi utilizado como guia o dreno pigtail permitindo a entrada na colecção necrótica retroperitoneal com um trocar de 11 mm, que permitiu desbridamento e lavagem com material laparoscópico, vídeo-assistido por uma câmara de 5 mm com entrada pela mesma porta. No seguimento desta intervenção o doente apresentou melhoria do quadro séptico, encontrando-se próximo da alta clínica. **Discussão:** Os quadros de pancreatite aguda grave que cursam com necrose tecidual retroperitoneal devem ser abordados com ponderação, respeitando os timings correctos e privilegiando uma abordagem step-up para a realização de desbridamentos. Para estes, o VARD provou ser uma técnica útil que minimizou a agressão cirúrgica e evitou uma nova laparotomia num doente complexo e com internamento prolongado.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

AUTORES: Francisco Marrana, Catarina Mesquita Guimarães, Tatiana Moreira Marques, Diogo Melo Pinto, Marina Moraes, Fernando Ferreira, Emanuel Guerreiro

NOME: Francisco Xavier de Sousa-Cardoso Simões Marrana

E-MAIL: franciscomarrana@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169335770

TÍTULO: **Quisto do colédoco – diagnóstico diferencial de dor abdominal**

RESUMO: **Introdução:** A presença de uma dilatação significativa da via biliar na ausência de obstrução do fluxo biliar é conhecida como quisto do colédoco (QC). É uma lesão benigna rara, mais frequente nos países asiáticos. 60% dos casos são diagnosticados na infância e com maior incidência no sexo feminino (3:1). Segundo Todani os QC são classificados em 5 tipos, sendo o tipo I o mais frequente. Podem manifestar-se como quadro de dor abdominal em associação a potenciais complicações, como: litíase biliar, pancreatite recorrente, colangite, cirrose biliar secundária e colangiocarcinoma. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico. **Resultados:** Apresentamos o caso clínico de uma doente, sexo feminino, 41 anos, referenciada à consulta de Cirurgia Geral por queixas de dor no hipocôndrio direito, associada a enfartamento, náuseas e vômitos alimentares com cerca de 2 anos de evolução. Efetuou ecoendoscopia com punção aspirativa por agulha fina e colangiopancreatografia por ressonância magnética que foram compatíveis com quisto do colédoco (Tipo I – Classificação de Todani). Foi proposta para tratamento cirúrgico, sendo submetida a exérese do colédoco e colecistectomia em bloco, e hepaticojejunostomia em Y de Roux, com resolução do quadro clínico. **Discussão:** Os quistos do colédoco devem ser considerados como diagnóstico diferencial num quadro clínico de dor no hipocôndrio direito, realçando-se a importância de serem consideradas patologias congénitas nos diagnósticos diferenciais em adultos. O seu tratamento deve ser multi-modal em centros de referência em Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreática.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Teresa Causí, André Jin Ye, Alberto Figueira, Andreia Barão, Manuel Ribeiro, Carlos Miranda, João Coutinho

NOME: Teresa Causí Jiménez

E-MAIL: causi.jimenez.teresa@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169648590

TÍTULO: **Ileus biliar: caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O ileus biliar é uma complicação tardia da litíase biliar. Corresponde a cerca de 1-4% dos casos de oclusão mecânica e é mais comum em idosos. O seu tratamento é predominantemente cirúrgico, com o objetivo de remoção dos cálculos impactados. **Material e Métodos:** Avaliação retrospectiva de caso clínico. **Resultados:** Sexo masculino, 86 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de vômitos alimentares com 8 dias de evolução. Clinicamente com dor abdominal generalizada, sem defesa. Foi colocada SNG com saída de conteúdo abundante biliar. Realizou estudo analítico: sem leucocitose, PCR 6,76 mg/dL, sem outras alterações de relevo. Rx abdominal com níveis hidroaerios. Fez TC AP: ?(...)Dilatação do delgado com níveis hidroaéreos sugerindo suboclusão (...) imagem hiperdensa com cerca de 29 mm, de densidade cálcica, endoluminal, em ansa do delgado?. Foi submetido a laparoscopia neste contexto, com enterotomia e remoção do cálculo. O pós-operatório decorreu sem intercorrências e teve alta ao 5.º dia de internamento. **Discussão:** O ileus biliar é uma patologia rara e difícil de diagnosticar. O tratamento deve ser individualizado a cada paciente, podendo se optar por técnicas minimamente invasivas como a laparoscopia ou colonoscopia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Nordeste, EPE

AUTORES: Carlos Pires, Guida Pires, Diego Perez, Ana Rodrigues, Pelicano Borges

NOME: Carlos Pires

E-MAIL: cpires7@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170139060

TÍTULO: **Doença Residual no Cancro da Vesícula: validação de um modelo de risco**

RESUMO: **Introdução:** O cancro da vesícula associa-se a um péssimo prognóstico. No incidentaloma, tem sido sugerido que a cirurgia complementar não melhora a sobrevida em doentes com doença residual. O Gallbladder Cancer Risk Score (GBRS) propõe-se a identificar estes doentes de forma mais precisa, ultrapassando as limitações dos exames de imagem, neste contexto. Este modelo, todavia, carece de validação. **Material e Métodos:** Avaliação retrospectiva de 48 doentes com cancro da vesícula, operados entre 2013 e 2019. Os factores preditivos de doença residual ou avançada foram submetidos a análise univariada e multivariada. **Resultados:** Os factores associados a doença avançada foram a presença de suspeita pré-operatória, a existência de invasão linfocelular e de invasão perineural, o GBRS, a contagem de neutrófilos e de plaquetas, o CA 19.9 e o AGLR. O único factor associado de forma independente foi o GBRS ($p = 0,007$). Entre os doentes identificados como de baixo risco, nenhum tem doença residual ou avançada. Entre os doentes de alto risco, 82% tem esta forma de doença. **Discussão:** O GBRS foi útil para identificar doentes de alto risco na nossa amostra. Esta constitui um contributo para a validação do GBRS, extrapolando-se a sua importância para a melhor selecção de doentes para cirurgia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: João Pedro Bandovas, Sofia Frade, Sofia Pina, Raquel Mega, João Santos Coelho, Hugo Pinto Marques

NOME: João Pedro Gomes Afonso Pais Bandovas

E-MAIL: joao.p.bandovas@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16170193320

TÍTULO: **Hematoma subcapsular gigante como apresentação incomum de metástase de melanoma**

RESUMO: **Introdução:** O melanoma é responsável por 65% de todos os cancros da pele, sendo comum a sua metastização ganglionar, pulmonar mas também hepática. **Material e Métodos:** Uma doente de 48 anos com antecedentes de melanoma inframamário 15 anos antes sem evidência de doença residual e de carcinoma espinocelular de grandes células do cérvix, apresenta-se no serviço de urgência por dor epigástrica súbita com evolução para dor difusa, incapacitante, associada a vômito alimentar. Sem história de febre, negando perda de peso ou outros sintomas. **Resultados:** Hemodinamicamente estável, realizou TC-AP mostra volumoso hematoma subcapsular com cerca de 25 cm, sem sinais de hemorragia ativa. Adicionalmente, são identificados vários nódulos hepáticos e pulmonares sugestivos de metástases. RMN revelou múltiplas metástases hepáticas comunicantes com hemorragia subcapsular. Por alterações visuais, efetuada avaliação oftalmológica evidenciou metástases na retina. Biópsia hepática confirmou diagnóstico de metástase de melanoma. Realiza PET que demonstra múltiplos focos de hipercaptação hepáticos e ósseos (fémur bilateral, corpo de C2 e C5). Foi identificada uma variante oncogénica on codão 600 do gene BRAF. Dada metastização difusa, foi proposta para tratamento sistémico paliativo. **Discussão:** Este caso representa uma invulgar apresentação de metástase hepática de melanoma por um hematoma subcapsular de grandes dimensões.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Nuno Gonçalves, Mariana Costa, Carlos Veiga, Jorge Carrapita, Joaquim Costa Pereira

NOME: Nuno Gabriel Silva Gonçalves

E-MAIL: nunogsilvagoncalves@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172300462

TÍTULO: *Duodenopancreatectomia cefálica por recorrência loco-regional de Carcinoma Colo-Rectal*

RESUMO: **Introdução:** Doentes com carcinoma colo-rectal (CCR) desenvolvem metástases em 50-60% dos casos. Os locais mais frequentes de metastização são fígado, pulmão e peritoneu. A recorrência local é menos frequente. Apresentamos um caso de recorrência loco-regional com invasão do fígado e duodeno. **Material e Métodos:** Doente do género masculino, 74 anos, diagnosticado com adenocarcinoma (ADC) bem diferenciado do cólon, submetido a colectomia direita laparoscópica, sem evidência de metastização no estadiamento pré-operatório. **Resultados:** Na catamnese ao ano, elevação do CEA e TC com colecção líquida (5.5cm) adjacente a D2 e com captação em PET, interpretada como recidiva. Inicia quimioterapia. Realiza RM abdominal com aumento da colecção (11.5cm) invadindo o segmento VI do fígado e D2. Faz ecoendoscopia com biópsia: ADC invasivo tipo intestinal e padrão tubulo-papilar, compatível com origem colo-rectal. Referenciado ao nosso centro, foi colocada indicação cirúrgica. Submetido a DPC e segmentectomia VI em bloco. Histologia final: ADC moderadamente diferenciado de origem colo-rectal. **Discussão:** As hipóteses mais prováveis para a disseminação metastática são: drenagem do cólon direito para linfáticos periduodenais, através do mesentério do íngulo hepático e por extensão directa. Quando candidato a cirurgia, uma ressecção agressiva é a única hipótese de prolongar sobrevida. Este caso evidencia a importância dos centros de referência como locais preferenciais para o tratamento de doentes com patologia diferenciada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Beatriz Chumbinho, Catarina Aguiar, LuÃs Bicho, João S. Coelho, Emanuel Vígia, Sofia Corado, Maria V. Macedo, Ana M. Nobre, Paulo Mira, Edite Filipe, Hugo Pinto Marques

NOME: Beatriz Chumbinho

E-MAIL: beatriz.chumbinho@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169731470

TÍTULO: *Síndrome de Bouveret – caso clínico*

RESUMO: **Introdução:** O Síndrome de Bouveret é uma entidade rara que se caracteriza por uma obstrução digestiva mecânica alta provocada pela impactação gástrica ou duodenal de um cálculo biliar procedente de fístula colecistogástrica ou colecistoduodenal. O estudo com TC usualmente revela a tríade de Rigler. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de doente de 86 anos que recorreu ao SU com quadro clínico de obstrução GI alta com 24h de evolução. **Resultados:** Doente que se apresentou com abdómen distendido e palpação dolorosa a nível do epigastro e região peri-umbilical, sem SIP. Antecedentes pessoais de DRC estadio V sob HD, asma, HTA, IC diastólica, HT pulmonar, nefrectomia esquerda. Analiticamente com leucocitose (23,17 x 10³ /?L) e neutrofilia (20,86 x 10³ /?L) e PCR 184,0 mg/L, sem outras alterações relevantes. TC revelou a presença de aerobilia, fístula colecistoduodenal e ileus biliar em D2, à custa de 3 cálculos com 7 cm, 2,6 cm e 2,3 cm de dimensões, respetivamente. Foi submetida a laparotomia na qual se realizou litotomia retrógrada através de gastrotomia anterior. Em PO2, apresentou alteração súbita do estado de consciência e PCR, sem resposta a manobras de SAV. **Discussão:** As taxas de morbidade e mortalidade do SB são consideráveis, respetivamente 60% e 12-30%. São opções de tratamento a abordagem endoscópica ou percutânea por laser ou litotripsia (taxas de insucesso que rondam os 90%). Das opções cirúrgicas a mais consensual é a litotomia, sendo que o encerramento espontâneo da fístula ocorre em > 50% dos casos.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

AUTORES: Gomes JR, Monteiro R, Peliteiro J, Teixeira M, Neves T, Mega M

NOME: João Filipe Roque Gomes

E-MAIL: joaogomes28@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169509640

TÍTULO: **Status pos-gastrectomia proximal sem anastomose, fistula biliopancreatica e pseudoquistos por pancreatite cronica agudizada**

RESUMO: **Introdução:** A pancreatite cronica pode sofrer agudizações, sendo um desafio quando exige abordagem cirurgica. **Material e Métodos:** Homem de 58 anos, com pancreatite cronica com disfunção endócrina, exócrina e pseudoquistos, que sofre episódio de agudização (na Suécia) com necrose gastrica parcial, tratada com gastrectomia proximal sem anastomose e esplenectomia. Pos-operatório complicado com abscesso subfrenico, drenado percutaneamente. Após 33 dias e transferido para Portugal sob nutrição parentérica total, com sonda nasoesofágica e dreno pigtail. Estudo imagiológico revelou múltiplas coleções, a maior subfrenica esquerda comunicante com o Wirsung. **Resultados:** A laparotomia exploradora revelou peritonite adesiva e coleção abcedada subfrenica com tecidos necrosados. Após mobilização do coto gastrico e identificada fistula biliopancreatica na face anterior do pancreas, motivando colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) pelo coto gastrico com esfínterectomia e colocação de prótese biliar plastica. Confeccionada esofagogastrotomia mecânica circular. Pos-operatório com fistula biliopancreatica de baixo débito, dirigida. Alta ao 23º dia portador de dreno abdominal, sob lavagens intermitentes e mobilização progressiva. Remoção do dreno ao 48º dia e da prótese biliar as 8 semanas. Redução imagiológica de todas as coleções peripancreaticas. **Discussão:** A abordagem multidisciplinar desta intercorrência pouco frequente da pancreatite cronica demonstrou-se crucial, devendo este tipo de casos ser abordado em Centros diferenciados.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Mariana Duque, Antonio Bernardes, Monica Martins, Nuno Almeida, Marta Silva, Oriana Nogueira, Jose Guilherme Tralhao
NOME: Mariana Simões Duque
E-MAIL: mariana.duque25@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169654602

TÍTULO: **Um raro caso de esplenose intra-hepática**

RESUMO: **Introdução:** A esplenose é uma condição benigna, causada geralmente por ruptura esplénica após trauma ou manipulação cirúrgica do órgão. A esplenose intra-hepática resulta do autotransplante heterotópico de tecido esplénico para o fígado. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de um doente de 66 anos, do sexo masculino e com antecedentes de cirrose hepática alcoólica, em abstinência desde 2016 (MELD: 10; MELDNa: 11; Child-Pugh A), esplenectomia (1995) e colecistectomia (2003). Nos exames de follow up foram identificados dois nódulos hepáticos. Um nódulo no segmento 3 (45 mm), heterogénio em fase arterial e outro no segmento 7 (14 mm), hipervascular e isoíntenso em T1. A biópsia ecoguiada do nódulo no segmento 3 foi sugestiva de adenoma inflamatório. **Resultados:** O doente foi submetido a duas subsegmentectomias hepáticas. A análise histopatológica da amostra ressecada foi compatível com tecido esplénico (nódulo segmento 3) e com nódulo cirrótico (nódulo segmento 7). **Discussão:** Os focos de esplenose podem muitas vezes ser interpretados nos exames de imagem como lesões neoplásicas, como no caso descrito. Os nossos resultados clínicos, laboratoriais, anatomopatológicos e imagiológicos não se verificaram úteis na deteção da etiologia da lesão. Reforçamos a importância de incluir a esplenose, no diagnóstico diferencial em todos os pacientes com nódulos abdominais, pélvicos, torácicos ou subcutâneos com história de trauma esplénico ou esplenectomia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Autores: E. Santos (1,2), R. Oliveira (3), R. Martins (1,2), L. Martins (1,2), L. Ferreira (1,2), A. Velez (1,2), R. Andrade (1), O. Nogueira (1), H. Alexandrino (1,2), M. Cipriano (3), J.G. Tralhão (1,2)
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
NOME: Eva Santos
E-MAIL: eva_santos_@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169403701

TÍTULO: **Neoplasia síncrona num caso de colecistite aguda: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia é o tratamento preferencial da colecistite aguda. Até 2% das peças cirúrgicas podem apresentar neoplasias até então desconhecidas, como o adenocarcinoma da vesícula. Este, além de raro, tem um prognóstico péssimo. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico de adenocarcinoma da vesícula e hepatocarcinoma síncrono em peça de colecistectomia. **Resultados:** Mulher de 78 anos, antecedentes de HTA, DM2, dislipidemia, síndrome depressivo e síndrome vertiginoso. Recorre ao SU por quadro de dor abdominal no hipocôndrio direito, febre, náuseas e vômitos, com 4 dias de evolução. O estudo analítico revela leucocitose com neutrofilia, elevação da PCR, GGT e FA. A ecografia abdominal mostra sinais sugestivos de colecistite aguda litiásica com suspeita de perfuração. Foi proposto tratamento cirúrgico cujo procedimento foi laborioso. O resultado anatomopatológico da peça revelou adenocarcinoma pouco diferenciado da vesícula biliar associado a focos de hepatectomia contendo hepatocarcinoma moderadamente diferenciado. Foi realizado TC de estadiamento que revelou metastização hepática difusa, ascite e suspeita de carcinomatose peritoneal (não visível na cirurgia). Dado agravamento progressivo da dependência da doente, optou-se por tratamento de suporte. **Discussão:** A colecistectomia laparoscópica é o tratamento de eleição da colecistite aguda e é cada vez mais realizado (mesmo em doentes mais idosos) o que pode levar ao diagnóstico incidental de outras patologias como neoplasias da vesícula. Além de raro, o prognóstico destas é péssimo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Diogo Silva, Catarina Osório, Tiago Fonseca, Sílvia Pereira, Domingos Rodrigues, Tiago Ferreira, Mário Nora

NOME: Diogo Filipe Fernandes da Silva

E-MAIL: diogo.ff.silva@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169762280

TÍTULO: **Pseudoquisto pancreático com apresentação clínica de abcesso anal ? Relato de caso**

RESUMO: **Introdução:** O pseudoquisto pancreático (PP) é um tipo de lesão cística inflamatória do pâncreas, constituído por uma coleção líquida com uma parede bem definida, e que se desenvolve habitualmente quatro semanas após um episódio de pancreatite aguda. A maioria dos PP são assintomáticos, sendo que a sintomatologia mais frequente resulta da compressão das estruturas vizinhas. **Material e Métodos:** Relatamos um caso raro de um PP com uma apresentação clínica de abcesso anal. **Resultados:** Homem de 50 anos, com antecedente recente de pancreatite aguda alcoólica, recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação anal dolorosa. Ao exame físico apresentava abcesso perianal direito, que foi drenado. Por manutenção de drenagem purulenta pelo local de drenagem prévia foi realizado estudo imagiológico que revelou uma coleção líquida retroperitoneal direita, medindo 15x8x25cm, estendendo-se da região cefalopancreática ao espaço retrorectal, com densificação da região perianal e perineal direita. À presente data, após antibioterapia, tentativa de drenagem endoscópica transduodenal, e drenagem percutânea via retrocólica e transglútea, o doente mantém um PP infetado. **Discussão:** Nos doentes com PP assintomáticos a vigilância clínica e imagiológica é suficiente. A drenagem está indicada nos doentes sintomáticos e na infeção refratária ao tratamento médico. As vias de drenagem mais usadas atualmente são a endoscópica e a percutânea. O tratamento cirúrgico está indicado como última linha.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

AUTORES: Ricardo Vaz-Pereira, Nádia Tenreiro, Ana Monteiro, Urânia Fernandes, Gonçalo Guidi, Daniela Martins, Clara Leal, Bruno Vieira, Francisca Freitas, Carolina Marques, João Pinto-de-Sousa

NOME: Ricardo Jorge Vaz Pereira

E-MAIL: ricardovazpereira89@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169700660

TÍTULO: **Tratamento cirúrgico de lesão iatrogénica da Via Biliar Principal e aplicação de prótese biodegradável**

RESUMO: **Introdução:** A reparação da lesão iatrogénica de Via Biliar Principal (VBP) após colecistectomia é causa frequente de estenose. O tratamento da estenose privilegia técnicas minimamente invasivas endoscópicas ou percutâneas, com a cirurgia reservada a casos particulares. Apresentamos um caso clínico de reparação cirúrgica da VBP com posterior aplicação de stent biodegradável por via percutânea transhepática. **Material e Métodos:** Mulher, 45 anos, peritonite biliar por lesão iatrogénica da VBP, 4 dias após colecistectomia laparoscópica eletiva por litíase vesicular. A laparotomia urgente evidenciou extensa laceração da face anterior da VBP. Realizada hepaticocoledocostomia e drenagem da VBP por dreno de Kehr. Colangiografia ao 9º dia pós-operatório (PO) evidenciou estenose ligeira da confluência dos ductos e canal hepático comum proximal. Ao 2º mês PO, VB de normal calibre, substituído dreno de Kehr por dreno biliar externo. Ao 4º mês PO, evidente estenose abaixo da confluência. Foi removido dreno e colocado stent autoexpansível biodegradável por colangiografia percutânea transhepática. **Resultados:** Normalização do calibre da VBP no controlo 1 mês após a colocação de stent. **Discussão:** Este caso demonstra a aplicabilidade de stents biodegradáveis no tratamento da estenose anastomótica biliar, dadas as múltiplas vantagens relativamente aos stents clássicos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Guimarães A.1, Ventura L. 1, Donato P. 2, Bernardes A. 1, Tralhão J. 1
NOME: Andreia Helena Almeida Guimarães
E-MAIL: andreiahguimaraes@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168540191

TÍTULO: **Uma Causa Rara De Icterícia Obstrutiva**

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias secundárias do pâncreas são pouco frequentes, quando comparadas com as neoplasias primárias. Representam apenas cerca de 2% das neoplasias pancreáticas, sendo uma causa rara de icterícia obstrutiva. **Material e Métodos:** O caso clínico diz respeito a uma doente do sexo feminino de 47 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal no quadrante superior direito com uma semana de evolução, associada a colúria e acolia fecal. Identificada icterícia, elevação da enzimologia hepática com padrão de colestase e dilatação das vias biliares intra-hepáticas na ecografia. A doente encontrava-se em tratamento de quimioterapia paliativa por um carcinoma pulmonar de pequenas células. Durante o internamento realizou CPRM, que revelou uma imagem suspeita na cabeça do pâncreas e outra de aspeto inespecífico na transição corpo-caudal. As lesões foram biopsadas por ecoendoscopia. Procedeu-se à colocação de prótese na via biliar por CPT para drenagem biliar, tendo alta clinicamente melhorada. **Resultados:** O exame histológico mostrou tratar-se de metástases da neoplasia do pulmão. **Discussão:** O carcinoma do pulmão metastiza habitualmente para o fígado, ossos ou glândulas suprarrenais, sendo o pâncreas uma localização menos usual. O carcinoma de pequenas células é o tipo histológico mais frequente no pâncreas. Geralmente a doença já se encontra em fase avançada e o tratamento é paliativo.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
AUTORES: Simone Oliveira (Hospital Distrital da Figueira da Foz), Júlio Constantino (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Jorge Pereira (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Carlos Casimiro (Centro Hospitalar Tondela Viseu)
NOME: Simone da Silva Oliveira
E-MAIL: simone.oliveira.pt@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16162463290

TÍTULO: *NET do Duodeno – localização importa!*

RESUMO: **Introdução:** Os NET são neoplasias com origem nas células enterocromafins que apresentam capacidade neuro-secretora. Compreendem cerca de 3% de todos os tumores endócrinos do TGI. São geralmente solitários, pequenos, restritos à submucosa e não funcionantes. No duodeno são raros, sendo a história natural e a extensão ideal da ressecção cirúrgica incertos, o que afeta a gestão cirúrgica. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 44 anos, sem AP. É encaminhado por quadro de dor abdominal inespecífica com elevação das enzimas de função hepática. Ao EO apresentava abdómen doloroso, sem defesa. Observou-se, um nódulo de 2 cm em D2, por RM abdominal. Foi, então, realizado estudo da lesão por Eco-endoscopia com biopsia, Octreoscan, Cromogranina A e 5- HIAA urinário que permitiram diagnosticar e estadiar o NET. Optou-se intraoperatoriamente, por realizar enucleação da lesão, colecistectomia e colangiografia intraoperatória. PO: deteção de fistula pancreática com remoção do dreno após 4 dias. **Resultados:** Tumor neuroendócrino bem diferenciado G2. **Discussão:** Trata-se de uma entidade, em que a intenção curativa é geralmente o objetivo terapêutico. Deve ser considerada a profilaxia com análogos de somatostatina. É importante realizar a cirurgia de menor extensão possível, sendo que o cirurgião deve sentir-se confortável para avançar para DPC se necessário, de modo a obter uma ressecção completa. A heterogeneidade dos NET dificulta a investigação nesta área, não havendo consenso sobre a melhor estratégia terapêutica.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelio Mendonça

AUTORES: Autores: Pedro Serrano; Mafalda C. Neves; António Caires; Catarina Muller; Duarte Alves; Catarina Rodrigues; Sara Fernandes; Manuel C. de Gouveia; Fernanda Castro; Fernando Jasmims.

NOME: Pedro Gonçalo Magno Serrano

E-MAIL: pedrogmserrano@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169866961

TÍTULO: *Ductos de Luschka. Resolução endoscópica de uma peritonite biliar.*

RESUMO: **Introdução:** A colecistectomia laparoscópica no tratamento da litíase vesicular sintomática é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns, porém as lesões iatrogénicas das vias biliares mantêm-se uma causa relevante de morbilidade. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino de 51 anos com antecedentes de litíase vesicular, é submetido a uma colecistectomia laparoscópica electiva. Tem alta no 1º dia de pós-operatório. **Resultados:** Ao 9º dia de pós-operatório, o doente recorre ao SU por um quadro dor abdominal difusa. A TC Abdomino-Pélvica revela a presença de significativa quantidade de líquido intra-peritoneal nos quadrantes superiores. O doente é submetido a laparoscopia urgente onde se verifica a presença de uma peritonite biliar. Após a aspiração da bilis e lavagem da cavidade abdominal, identifica-se a laqueação íntegra do coto cístico e um extravasamento mantido de bilis de um ducto acessório no leito vesicular. É então colocado um dreno abdominal em topografia sub-hepática direita. No pós-operatório, realiza uma CPRE que identifica o ducto biliar acessório. Procedeu-se à esfínterectomia e colocação de stent biliar. Nos dias que se seguiram, as drenagens biliares foram diminuindo progressivamente até se tornarem nulas. O dreno foi removido e o doente teve alta. **Discussão:** O extravasamento de bilis por ductos subvesicais pode ocorrer após colecistectomias independentemente da patologia vesicular ou carácter da intervenção. A CPRE e a colocação de stents biliares são o método diagnóstico e terapêutico mais eficazes.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelio Mendonça

AUTORES: Duarte Gil Alves; Catarina Rodrigues; Catarina Muller; Sara Fernandes; António Caires; Fernanda Castro; Manuel Gouveia; Vítor Encarnação; Pedro Serrano; Sofia Gaspar Reis; Constança Azevedo; Laurentina Silva; Rómulo Ribeiro; Fernando Jasmims

NOME: Duarte Gil Alves

E-MAIL: duartegilalves1@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169866962

TÍTULO: **Hemorragia Gastrointestinal e Icterícia – A história de um Ampuloma**

RESUMO: **Introdução:** A Ampola de Vater é um dos locais do intestino delgado onde a transformação neoplásica ocorre mais frequentemente. Ainda assim, os tumores primários da ampola são raros. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 67 anos, recorre ao SU por dor abdominal no HD acompanhada de icterícia. Analiticamente, apresenta uma elevação da PCR associada a uma bilirrubina total de 12 mg/dL (BD de 6,6), elevação das aminotransferases, GGT e FA. A TC Abdominal revela dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas com a presença de colelitíase e imagem sugestiva de cálculo em topografia terminal da VBP. A doente é internada sob o diagnóstico de colangite aguda ligeira e inicia antibioterapia de largo espectro. **Resultados:** No 1º dia de internamento, tem um episódio exuberante de hematoquezias com necessidade de suporte transfusional. Dado estar hemodinamicamente estável, faz EDB complementada com EDA. Na EDA observa-se lesão ampular friável com hemorragia activa e procede-se ao controlo hemostático. Realiza uma ColangioRM que confirma lesão compatível com ampuloma. Menciona também lesão nodular hepática de provável natureza metastática. A papila é biopsada por CPRE, procedendo-se à colocação de stent biliar. O resultado AP refere tratar-se de um adenocarcinoma da ampola. A biópsia guiada por TC da lesão hepática confirma lesão metastática. É orientada para QT paliativa. **Discussão:** Ainda que uma causa provável de icterícia obstrutiva, os ampulomas são raramente considerados como possíveis causas de hemorragia gastrointestinal franca.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelio Mendonça

AUTORES: Duarte Gil Alves; Catarina Rodrigues; Catarina Muller; Sara Fernandes; António Caires; Fernanda Castro; Manuel Gouveia; Vítor Encarnação; Pedro Serrano; Sofia Gaspar Reis; Constança Azevedo; Laurentina Silva; Rómulo Ribeiro; Fernando Jasmins

NOME: Duarte Gil Alves

E-MAIL: duartegilalves1@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169697130

TÍTULO: **Colangiocarcinoma Sarcomatóide – Caso Clínico**

RESUMO: **Introdução:** A variante sarcomatóide do colangiocarcinoma é extremamente rara. É impossível diferenciá-la no pré-operatório, sendo o seu diagnóstico apenas possível após o exame anatomopatológico da peça cirúrgica. Apresentamos um caso clínico de colangiocarcinoma distal sarcomatóide. **Material e Métodos:** Doente do sexo masculino, 79 anos, que recorre ao SU por desconforto abdominal, icterícia, prurido e colúria com 3 semanas de evolução. Doente ictérico, vesícula palpável no HD, sem outras alterações ao exame físico. Estudo analítico com aumento dos parâmetros de colestase ? BT 10mg/dL, à custa da Direta (7mg/dL). Realizou TC-TAP que mostrou dilatação das VBP até ao segmento intra-pancreático, com diâmetro máximo de 15mm, sem deteção de causa obstrutiva. Exames de estadiamento sem lesões suspeitas. Proposto para Duodenopancreatectomia Cefálica Laparoscópica, procedimento que decorreu sem intercorrências. **Resultados:** Pós-operatório complicado de fístula pancreática e abscessos peripancreáticos e subhepáticos, com necessidade de drenagem percutânea e ATB ev. Alta ao 35º dia pós-operatório. Exame anatomopatológico da peça operatória a mostrar colangiocarcinoma da VBP tipo sarcomatóide ? estadiamento T2N0M0. Em Consulta de Grupo Oncológica proposta vigilância analítica e imagiológica. Ao 6º mês pós-operatório mantém-se sem sinais de doença ativa. **Discussão:** Tumores epiteliais com alterações sarcomatóides da via biliar são extremamente raros, estando associados a metastização direta ou via hematogénea, o que pode explicar o seu pior prognóstico. O tratamento cirúrgico não só permite o diagnóstico patológico definitivo, como está associado a uma maior sobrevida.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

AUTORES: Tatiana Moreira Marques, J. Pedro Gonçalves, Diogo Melo Pinto, Gil Faria, Lilite Barbosa, Rita Peixoto, Emanuel Guerreiro Autor Correspondente – Tatiana Moreira Marques (tatianafmmarques@gmail.com)

NOME: Tatiana Moreira Marques

E-MAIL: tatianafmmarques@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169749750

TÍTULO: **Perfuração Vesicular Subclínica**

RESUMO: **Introdução:** A perfuração da vesícula biliar é rara, mas potencialmente fatal. Estima-se que a mortalidade possa ser tão alta como 70%. A maioria das perfurações são subagudas, causando um abscesso pericolestístico, sendo que a perfuração aguda com peritonite biliar e a perfuração crónica com fistula biliar interna são raras. O fundo vesicular é o local de perfuração mais frequente, devido à reduzida vascularização dessa localização. A apresentação clínica é variável e pode ser muitas vezes indistinguível da colecistite aguda não complicada. O único tratamento curativo é o controlo cirúrgico do foco. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 58 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, obesidade e dislipidémia. Trata-se de uma doente admitida no SU por quadro de dor abdominal nos quadrantes superiores com 3 dias de evolução, acompanhado de náuseas. Sem febre, diarreia, vômitos, colúria, acolia ou outros sintomas acompanhantes. Ao exame objetivo, encontrava-se apirética, hemodinamicamente estável, anictérica, com palpação abdominal dolorosa no hipocôndrio direito, sem defesa, Murphy vesicular negativo. Analiticamente apresentava uma elevação dos parâmetros de citocolestase, com bilirrubina total – 5.54 mg/dL, direta – 3.39 mg/dL. Sem evidência de colecistite, colangite ou pancreatite nos exames de imagem. Durante o internamento, realizou CPRE (via biliar não dilatada, sem saída de cálculos após exploração com cesto de Dormia). Verificou-se melhoria clínica e analítica do quadro apenas com

fluidoterapia e analgesia, persistindo apenas ligeira elevação dos parâmetros de citocolestase (ALP ? 229 U/L e GGT ? 596 U/L). Teve alta para consulta com pedido de CPRM para exclusão de litíase residual da via biliar. **Resultados:** A doente veio à consulta externa após realização do exame e encontrava-se assintomática. A CPRM relatava sinais radiológicos muito sugestivos de colecistite aguda, nomeadamente, vesícula biliar distendida, multilitiásica, com parede espessada e edema circundante. O fígado apresentava alterações de perfusão secundárias a processo inflamatório da vesícula. Sem evidência de perfuração vesicular ou abscesso. Foi posteriormente internada para realização de Colecistectomia Laparoscópica, onde foi constatado extenso processo inflamatório extenso envolvendo o cólon transverso, duodeno e porção distal do estômago. A exploração inicial revelou uma perfuração do fundo vesicular, com um cálculo de grandes dimensões visível. Por dificuldade de progressão procedeu-se à conversão para colecistectomia por via aberta, que decorreu sem intercorrências. A avaliação histológica da peça operatória foi compatível com colecistite aguda litíásica, com um cálculo de 2.2 cm. **Discussão:** Apresenta-se um caso atípico de perfuração do fundo vesicular, onde não se verificou um quadro de peritonite biliar generalizada. O reconhecimento precoce deste processo é importante para a sua abordagem e planeamento cirúrgico adequados.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: João Mendes, Cláudia Lima, Cristina Silva, Cristina Monteiro, Mariana Leite, Aires Martins, Conceição Monteiro, Alberto Midões

NOME: João Pedro Borges Mendes

E-MAIL: joao14.71@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169745391

TÍTULO: **Neoplasia Epitelial Mista Neuroendócrina E Nao-Neuroendócrina Da Vesícula Biliar ? Caso Clínico E Revisão Da Literatura**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores neuroendócrinos primários da vesícula biliar (GB-NET) são raros, representando 0,5% de todos os NETs e 2,1% dos tumores da vesícula biliar. No grupo dos GN-NET, as neoplasias mistas neuroendócrinas-não-neuroendócrinas da vesícula biliar (GB-MiNENS) são extremamente raras. **Material e Métodos:** Os autores apresentam o caso de uma doente com uma neoplasia mista neuroendócrina-não neuroendócrina da vesícula biliar e revisão da literatura. **Resultados:** Doente de 68 anos, admitida no serviço de Cirurgia Geral por um quadro de pancreatite aguda litiásica. Os estudos de imagem demonstraram um espessamento do bordo livre da vesícula biliar, com 31 mm de diâmetro longitudinal e 12 mm de espessura, suspeito de lesão neofórmica e nos segmentos hepáticos IV e V, volumosa lesão expansiva com 87x60 mm suspeita de metástase. Foi realizada biópsia da lesão hepática que revelou neoplasia neuroendócrina de alto grau e a doente foi submetida a trisegmentectomia 4b, 5 e 6, com colecistectomia e linfadenectomia regional. O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica revelou um MiNEN com predomínio de componente de carcinoma neuroendócrino. Foi proposta para QT com carboplatino-etoposídeo e completou 6 ciclos com melhoria do número e dimensões das lesões hepáticas. **Discussão:** A ressecção cirúrgica radical é essencial para a sobrevida a longo prazo e o tratamento multimodal agressivo com QRT pode melhorar a sobrevida. A sobrevida dos MiNENS é equivalente à dos carcinomas neuroendócrinos da mesma localização.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
AUTORES: Ana Paula Torre, Daniel Martins, Hugo Costa Pereira, Ana Rita Ferreira, Bárbara Castro Andreia Amado, Alexandre Costa, Hugo Louro, José Leite Vieira, Manuel Pereira Oliveira
NOME: Ana Paula Oliveira da Torre
E-MAIL: anatorre90@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168540190

TÍTULO: **Icterícia Como Apresentação De Uma Neoplasia Pulmonar**

RESUMO: **Introdução:** A neoplasia do pulmão é a principal causa de morte por cancro. Os sintomas mais comuns são respiratórios. Menos frequentemente, manifesta-se com alterações secundárias à doença metastática. **Material e Métodos:** O caso clínico diz respeito a uma doente do sexo feminino de 42 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por um quadro de náuseas e dor abdominal epigástrica com cerca de 2 semanas de evolução, associado a icterícia de aparecimento recente. Analiticamente destacava-se uma bilirrubina total de 7 mg/dL com bilirrubina direta de 4,2 mg/dL. A ecografia abdominal revelou múltiplas lesões hepáticas líquidas e bem definidas. Na TC, observou-se uma lesão dominante de 20cm, ocupando a porção central do fígado e condicionando compressão da via biliar principal. Foi também identificada uma lesão nodular suspeita no lobo inferior do pulmão direito. Internada para estudo. Submetida a cirurgia para drenagem e biópsia das lesões hepáticas, com posterior melhoria clínica e analítica. Realizada biópsia da lesão pulmonar e PET. **Resultados:** A biópsia da lesão pulmonar mostrou tratar-se de um adenocarcinoma do pulmão. Embora a biópsia dos quistos hepáticos tenha sido inconclusiva, a PET confirmou a presença de metástases hepáticas e ósseas. **Discussão:** Apesar da metastização hepática por neoplasia pulmonar ser frequente, a icterícia como forma de apresentação inicial da doença é rara. Associa-se habitualmente a doença avançada, pelo que o tratamento é paliativo.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
AUTORES: Simone Oliveira (Hospital Distrital da Figueira da Foz), Débora Aveiro (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Júlio Constantino (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Jorge Pereira (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Ana Logrado (Centro Hospitalar Tondela Viseu), Carlos Casimiro (Centro Hospitalar Tondela Viseu)
NOME: Simone da Silva Oliveira
E-MAIL: simone.oliveira.pt@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16167985953

TÍTULO: **Neoplasia Hepatobiliar Síncrona: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A incidência de neoplasias primárias (NP) múltiplas varia de 0.7-11.7%, contudo, os casos síncronos envolvendo o fígado e a vesícula são ainda mais raros, fazendo diagnóstico diferencial com o cenário mais frequente de neoplasia vesicular metastizada. **Material e Métodos:** Os dados clínicos foram recolhidos a partir do processo informático. **Resultados:** Homem, 68 anos, ECOG 0, sem antecedentes de relevo, é encaminhado à consulta de cirurgia/HBP por litíase e pólipos vesicular documentados em ecografia. Realiza RMN abdominal que descarta lesões suspeitas de neoplasia, identificando apenas pólipo vesicular de 6mm sem outras alterações nos órgãos intra-abdominais. Submetido a colecistectomia laparoscópica cujo exame histológico identificou a presença de adenocarcinoma moderadamente diferenciado da parede vesicular sem contacto com a face hepática (pT2aG2Nx). Decidida re-intervenção cirúrgica: linfadenectomia do ligamento hepatoduodenal e segmentectomia IVb/V, cuja histologia do leito hepático revelou adenocarcinoma pouco diferenciado não interstetado que, tendo em conta a morfologia da proliferação, favorece o diagnóstico de colangiocarcinoma intra-hepático. Em reunião de grupo oncológico multidisciplinar o doente foi proposto para quimioterapia adjuvante. **Discussão:** As NP síncronas envolvendo o fígado e a vesícula são raras. A sua abordagem deve ter um intuito curativo, uma vez que a multiplicidade de NP por si só não advoga um pior prognóstico, desde que diagnosticadas e tratadas adequada e atempadamente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE
AUTORES: Penélope Correia; Catarina Silva; Jéssica Neves; Tiago Fonseca; Sílvia Pereira; Domingos Rodrigues; Tiago Ferreira; Joana Correia; Mário Nora
NOME: Penélope Cristina Correia
E-MAIL: penelopecorreia@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169282741

TÍTULO: **Quisto hepático ? um diagnóstico improvável**

RESUMO: **Introdução:** As lesões quísticas hepáticas compreendem um conjunto heterogéneo de doenças com etiologia e prognóstico diferentes. São predominantemente benignas e assintomáticas, constituído frequentemente incidentalomas. No entanto, podem causar sintomas compressivos ou complicar-se de infeção ou hemorragia requerendo intervenção cirúrgica. **Material e Métodos:** Homem de 39 anos, previamente saudável, encaminhado para a consulta de Cirurgia Geral por volumoso quisto de 26x12cm que condicionava dor, com origem no lobo hepático esquerdo de características não puras, espessamento parietal e múltiplos septos, condicionando também compressão gástrica. A lesão quística foi ressecada por via laparoscópica, com aspiração de 12L de conteúdo e excisão completa da sua parede. Alta clínica ao 5º dia de pós-operatório, sem intercorrências. **Resultados:** O resultado histológico revelou um tumor do estroma gastrointestinal (GIST) de alto grau e risco elevado (índice mitótico 17/5mm; pT4 cN0). O doente iniciou terapêutica adjuvante com imatinib, com reavaliação em 1 ano sem evidência de recidiva. **Discussão:** Os GIST são os tumores mesenquimatosos mais comuns do tubo digestivo, com metastização hepática frequente. A origem primária neste órgão é muito rara e de mau prognóstico. Pela sua apresentação pleomórfica e características radiológicas inespecíficas é difícil distingui-lo de outras lesões hepáticas. A ressecção cirúrgica é a abordagem inicial preferencial em tumores ressecáveis, estando indicada terapêutica adjuvante com imatinib.

HOSPITAL: Hospital Garcia de Orta, EPE
AUTORES: Henriques, Susana; Cismasiu, Brigitta; Pereira, António Miguel; Paredes, Bárbara; Folgado, António; Costa, Paulo
NOME: Susana Alexandra Afonso da Silva Henriques
E-MAIL: susanahenriques@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16167832500

TÍTULO: *Situs inversus totalis: a importância da anamnese e as implicações no tratamento*

RESUMO: **Introdução:** Situs inversus totalis é uma alteração anatómica congénita rara, onde há inversão de todos os órgãos torácicos e abdominais, sendo assintomática na maioria dos doentes. A avaliação da dor abdominal pode ser desafiante, principalmente perante variações anatómicas, podendo influenciar a decisão terapêutica. Descreve-se um caso clínico de diverticulite aguda complicada numa doente com situs inversus totalis. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 53 anos, sem antecedentes relevantes, recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal no quadrante inferior direito, com 1 dia de evolução. Ao exame objectivo apresentava 37.6°C e dor na fossa ilíaca direita. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios, pelo que foi pedida uma TC-abdominal que evidenciou uma diverticulite aguda complicada com um abscesso (22x11mm) e um situs inversus totalis, posteriormente confirmado pela doente. **Resultados:** Internada para tratamento conservador com antibioterapia. Dada a evolução favorável, teve alta ao 4º dia, orientada para consulta. **Discussão:** Este caso clínico evidencia a importância de uma boa anamnese, que poderá não ser fácil ou completa no caso de uma variação anatómica sem implicações clínicas na vida do doente. Na presença de variações anatómicas, o diagnóstico diferencial de acordo com o local de dor, deve levar a uma reflexão mais aprofundada, devendo ser consideradas hipóteses diagnósticas adaptadas ao doente. A anamnese completa permite um bom planeamento cirúrgico, com as adaptações necessárias a cada caso.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nelio Mendonça

AUTORES: Fernanda Castro, Sara Fernandes, Duarte Alves, Sara Silva, Catarina Muller, Catarina Rodrigues, António Caires, Manuel Gouveia, Pedro Serrano, Vitor Encarnação, Fernando Jasmins

NOME: Fernanda Maria Alves Ribeiro Guimarães Castro

E-MAIL: fernandamargcastro@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168464512

TÍTULO: *Caso clínico: Abordagem cirúrgica na doença de Crohn complicada*

RESUMO: **Introdução:** A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crónica e recorrente, que pode afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal. Os procedimentos conservadores, como as ressecções mínimas e as plastias intestinais, têm sido adotados no tratamento cirúrgico. Caso clínico de doente de 30 anos, com antecedentes de DC, submetido a enterectomia aos 20 anos e múltiplas cirurgias de tratamento de abscessos e fístulas perianais, sob azatioprina e ustekinumab. Observado em consulta com agravamento clínico: dor na fossa ilíaca direita, anorexia, astenia e aumento do número diário de dejeções. Entero-ressonância magnética: espessamento parietal envolvendo a última ansa ileal e o cólon ascendente, sinais de inflamação ativa de vários segmentos ileais condicionando estenose e pequenas coleções intra-abdominais, a maior no cólon ascendente. Proposto para cirurgia e internado para reabilitação nutricional pré-operatória. **Material e Métodos:** O doente foi operado. **Resultados:** No intra-operatório constatou-se lesão estenosante no cólon ascendente com abscesso e várias estenoses de delgado. Submetido a ileocelectomia direita e enterectomia segmentar aos 130 cm com anastomoses de Kono S, estenosoplastias de Heineke-Mikulicz aos 45cm e aos 100 cm e estenosoplastia de Finney aos 75 cm. **Discussão:** Pós-operatório sem intercorrências cirúrgicas e alta ao 11º dia. DC com franca melhora clínica até ao momento, controlada sob terapêutica médica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

AUTORES: Catarina Rolo Santos, Susana Henriques, Maria João Lima, Bárbara Paredes, Pedro Moniz Pereira, João Corte-Real, Paulo Matos da Costa

NOME: Catarina Rolo Santos

E-MAIL: catarinarolo9@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168645900

TÍTULO: *Invaginação ileo-cólica: Uma causa rara de dor abdominal no adulto.*

RESUMO: **Introdução:** A invaginação intestinal resulta da insinuação de um segmento do tubo digestivo noutro imediatamente contíguo, sendo uma entidade rara no adulto. O seu diagnóstico pode ser um verdadeiro desafio, uma vez que a clínica pode variar desde dor abdominal intermitente a quadros de abdómen agudo. No adulto, cerca de 50% dos casos de invaginação intestinal são secundários a neoplasias. **Material e Métodos:** Apresentamos um caso de invaginação ileo-cólica no adulto, secundária a um adenocarcinoma mucinoso da válvula ileo-cecal. **Resultados:** Trata-se de uma doente de 80 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal com um mês de evolução, tipo cólica, associado a obstipação. Ao exame objetivo apresentava uma volumosa massa palpável nos quadrantes direitos do abdómen. A ecografia revelou uma massa bizarra nos quadrantes direitos do abdómen e a tomografia computadorizada confirmou tratar-se de uma invaginação ileo-cólica, sem causa identificável por este método. A doente foi submetida a laparotomia exploradora com hemicolectomia direita, tendo alta hospitalar ao 5º dia de internamento. O exame anatomo-patológico revelou a causa da invaginação, um adenocarcinoma mucinoso da válvula ileo-cecal. **Discussão:** A invaginação intestinal é uma causa rara de dor abdominal e de oclusão intestinal no adulto. O cirurgião deve estar familiarizado com esta entidade de modo a estabelecer um diagnóstico precoce e tratá-la adequadamente, suspeitando sempre de uma patologia neoplásica associada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Tiago Corvelo Pavão1; Maria João Ferreira1; Jorge Pereira1; Carlos Casimiro1. 1 – Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

NOME: Tiago Corvelo Pavao

E-MAIL: tiagopavao1@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169413050

TÍTULO: *Diagnósticos diferenciais de neoplasias do intestino delgado: a propósito de um caso de oclusão intestinal*

RESUMO: **Introdução:** As neoplasias malignas do intestino delgado são raras, correspondendo a cerca de 3% de todas as neoplasias do trato digestivo. Destas, 25 a 40% correspondem a adenocarcinomas. O linfoma corresponde a cerca de 20% das neoplasias e a sua ocorrência pode estar relacionada com recidiva de doença sistémica ou, entre outros, a estados de imunossupressão, como em doentes infetados com VIH. A maioria dos doentes com neoplasias do intestino delgado apresenta-se com dor abdominal, sendo que oclusão intestinal ocorre em cerca de 25% dos casos. **Material e Métodos:** Este trabalho pretende, através da exposição de um caso clínico particular, refletir sobre os diagnósticos diferenciais de neoplasias do intestino delgado. **Resultados:** Mulher de 41 anos, com antecedentes de linfoma não Hodgkin tratado há 8 anos e infeção por VHC, que recorre à urgência por um quadro de oclusão intestinal. A avaliação por TC sugeria a existência de uma massa do íleo terminal. Foi feita uma laparotomia exploradora, onde se confirmou a lesão associada a granularidade peritoneal compatível com carcinomatose peritoneal, tendo-se optado por realizar enterectomia segmentar do segmento com a lesão. No pós-operatório foi diagnosticada infeção por VIH. O estudo anatomo-patológico mostrou tratar-se de um adenocarcinoma do intestino delgado pT4N0M1. A doente foi seguida em ambulatório, tendo falecido 8 meses depois. **Discussão:** Este trabalho reforça a importância da consideração dos vários diagnósticos diferenciais na abordagem das neoplasias do intestino delgado. Apesar da doente apresentada, pelos antecedentes de linfoma não Hodgkin e infeção por VIH, ter maior probabilidade da neoplasia do intestino delgado ser um linfoma, o resultado anatomo-patológico mostrou tratar-se de um adenocarcinoma.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

AUTORES: Alberto Abreu da Silva, João Grilo, José Neves, Daniel Costa Santos, Mariana Claro, Ana Cláudia Deus, Ana Isabel Cruz, José Augusto Martins

NOME: Alberto Abreu da Silva

E-MAIL: alberto.abreudasilva@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169517590

TÍTULO: **Vólvulo do Cego – Uma Etiologia Rara de Oclusão Intestinal**

RESUMO: **Introdução:** O vólvulo do cego é responsável por cerca de 1-1.5% dos casos de oclusão intestinal no adulto. Os achados clínicos são inespecíficos e podem ser responsáveis por atrasos no diagnóstico, aumentando o risco de necrose intestinal e perfuração. A intervenção cirúrgica urgente é o único tratamento recomendado. O prognóstico é variável com uma taxa de mortalidade de 0-40% dependendo da viabilidade intestinal. **Material e Métodos:** Apresentação de caso clínico. **Resultados:** Mulher, 33 anos, sem antecedentes de relevo, que recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal localizada aos quadrantes direitos com 3 dias de evolução, associado a obstipação e vômitos alimentares. Analiticamente com leucocitose e proteína-C-reativa elevada. Raio-X com distensão de ansas de delgado e paucidade de gás distal. A tomografia computadorizada revelou distensão exuberante do cólon direito por provável vólvulo do cego e suspeita de pneumatose intestinal. Proposta laparotomia exploradora, tendo-se confirmado suspeita diagnóstica de vólvulo do cego, mas sem sinais de sofrimento intestinal. A doente foi submetida a resseção ileocecal com anastomose ileocólica latero-lateral. Cirurgia e internamento sem intercorrências, tendo a doente alta ao 7º dia pós-operatório. **Discussão:** O diagnóstico precoce do vólvulo cecal é essencial de forma a evitar as possíveis complicações associadas. O tratamento cirúrgico urgente é o gold standard e deve incluir a resseção cirúrgica do segmento envolvido.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

AUTORES: Cláudio Silva, José Pedro Santos, Ezequiel Silva, Pedro Brandão, Mónica Sampaio, Ana Cristina Silva, Marisa D. Santos.

NOME: Cláudio Coelho da Silva

E-MAIL: claudio.silva11@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169517591

TÍTULO: **Avaliação da acuidade da ressonância magnética (RMN) no reestadiamento após terapêutica neoadjuvante no Cancro do Reto.**

RESUMO: **Introdução:** Nos tumores do reto localmente avançados (LARC) do terço médio e distal, é essencial uma abordagem terapêutica combinada, consistindo em terapêutica neoadjuvante (TN) seguida de cirurgia curativa, de forma a promover o downsizing e downstaging tumoral. A RMN pélvica é considerada o exame gold standard tanto no estadiamento como no reestadiamento pós TN. **Material e Métodos:** Estudo observacional dos doentes operados por LARC nos últimos 6 anos num Centro de Referência que fizeram TN e realizaram RMN pélvica no estadiamento da doença. **Resultados:** Analisámos 56 doentes tratados com TN seguida de cirurgia (2015 ? 2020), 68% homens. Idade média de 67 anos. A lesão localizava-se no terço médio em 50% dos doentes e no terço distal nos restantes. A TN utilizada foi em 42 doentes QRT e em 14 doentes RT esquema curto. O estadio clínico inicial era em 55% dos doentes T3N+ tendo ocorrido downsizing em 91% dos doentes e downstaging em 75%. A RMN pós neoadjuvância foi realizada entre as 5 ? 12 semanas. A percentagem de concordância entre o estadio T e N da RMN realizada após TN e o resultado anatomo-patológico da peça operatória foi de 32%. Quando testados isoladamente a taxa de concordância para T foi de 39% e para N de 73%. **Discussão:** A RMN tem ganho importância na avaliação clínica da resposta à TN. Na nossa amostra há maior concordância entre o N da RMN e da peça operatória mostrando maior acuidade na avaliação do downstaging do que no downsizing, conforme o referido na maioria da literatura.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Porto, EPE

AUTORES: Cláudio Silva, Teresa Freitas Correia, Paula Marques, Ezequiel Silva, Pedro Brandão, Mónica Sampaio, Ana Cristina Silva, Marisa D. Santos.

NOME: Cláudio Coelho da Silva

E-MAIL: claudio.silva11@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169642850

TÍTULO: **Avaliação de 9 anos de Cirurgia Radical de Adenocarcinoma do Recto num Centro**

RESUMO: **Introdução:** O cancro do recto constitui um dos cancros mais comuns a nível mundial, tendo a evolução do seu tratamento permitido melhorias significativas na sobrevivência global e livre de doença. Apresentamos a avaliação da sobrevivência global e livre de doença aos 3 e 5 anos dos novos casos de adenocarcinoma do recto submetidos a cirurgia radical com intuito curativo no nosso hospital entre 2009 e 2017. Avaliamos também taxas de complicações e critérios de qualidade. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo através da consulta de processos clínicos electrónicos, relatórios de exames complementares de diagnóstico e anatómo-patológicos. Análise estatística realizada com SPSS. **Resultados:** Entre 2009 e 2017 foram operados 242 novos doentes com adenocarcinoma do recto, com idade mediana de 69 anos e sendo 69.4% do sexo masculino. A sobrevivência global aos 3 e 5 anos foi de 82 e 66% e a sobrevivência livre de doença aos 3 e 5 anos foi de 69 e 63%, respectivamente. A abordagem laparoscópica foi utilizada em 17% dos casos. Em 68% foi confeccionada anastomose. A taxa de complicações major (Clavien-Dindo ≥ 3) foi de 16.9%, sendo a taxa de deiscência anastomótica de 14.7% e de mortalidade de 2%. **Discussão:** Os nossos resultados são comparáveis aos publicados na literatura em termos de sobrevivência global e livre de doença aos 3 e 5 anos. Embora a taxa de deiscência anastomótica constitua um ponto a melhorar, a taxa de mortalidade é sobreponível à literatura.

HOSPITAL: Hospital Espírito Santo, EPE – Évora

AUTORES: Velez C, Machado A, Lima R, Oliveira J, Cotovio M, Bolota J, Silva A, Félix R, Carvalho M

NOME: Maria Cristina Botelho Hasse Velez

E-MAIL: mcbhassevelez@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169655960

TÍTULO: **Diverticulite à direita – um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A diverticulite do cólon direito é uma causa pouco frequente de dor abdominal nos países ocidentais. Manifesta-se habitualmente como doença solitária em indivíduos jovens do sexo masculino. Associa-se a estadios menos avançados da Classificação de Hinchey e a menores taxas de complicações e recorrência. Apresenta-se um caso clínico desta patologia. **Material e Métodos:** Revisão bibliográfica analítica e consulta do processo clínico da doente. **Resultados:** Mulher de 40 anos, caucasiana, recorre ao serviço de urgência por dor localizada à FID, constante, sem irradiação, acompanhada de náuseas, com 24h de evolução. Tem antecedentes de apendicectomia. Ao exame objetivo, tem dor - palpação da FID com esboço de reação peritoneal. Analiticamente, apresenta leucocitose com aumento da PCR. A TC-AP demonstrou 2 divertículos no colon ascendente com acentuada densificação da gordura circundante e fina lamina de líquido adjacente à fáscia pararenal anterior tendo sido diagnosticada diverticulite do colon ascendente. Foi internada, tendo realizado terapêutica antibiótica com piperacilina/tazobactam, com melhoria clínica. Teve alta ao 4º dia de internamento, medicada com ciprofloxacilina + Metronidazol e com indicação para realização de colonoscopia. **Discussão:** Apesar de ser uma entidade rara, a diverticulite do cólon direito deve fazer parte das hipóteses de diagnóstico colocadas em quadros de dor na FID, especialmente em doentes Asiáticos. Ainda não existem normas de orientação terapêutica específicas para esta entidade clínica pelo que se aplicam os mesmos princípios utilizados nas diverticulites do colon esquerdo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central

AUTORES: Jorge Balaia (jmiguelcaetanob@gmail.com), Carolina Tavares; Pedro Custódio, Ana Marta Nobre, Novo de Matos, Hugo Pinto Marques,

NOME: Jorge Miguel Caetano Balaia

E-MAIL: jmiguelcaetanob@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169700661

TÍTULO: **Doença de Crohn e Tuberculose intestinal: um diagnóstico desafiante**

RESUMO: **Introdução:** O diagnóstico entre Tuberculose (TB) abdominal e Doença de Crohn (DC) é um desafio. TB Ganglionar (TG) é a manifestação extrapulmonar mais frequente, com pico de incidência dos 20 aos 40 anos de idade. Mais frequente em mulheres e imuno-deprimidos. Manifesta-se com dor abdominal, perda ponderal, febre, e abcesso se fistulização da necrose ganglionar. **Material e Métodos:** Mulher, 25 anos, diagnóstico de DC há 1 ano. Antecedentes de contato com TB pulmonar há 3 anos e tabagismo. Colonoscopia com inflamação focal do íleon terminal e da Válvula ileocecal (VIC). Estudo anatomopatológico (EAP) com inflamação crónica inespecífica. IGRA negativo e radiografia torácica sem sinais de suspeição para TB. Iniciou Adalimumab (ADA). Após 3ª toma, internamento por febre, derrame pleural e peritonite com abcesso pélvico. Diagnosticada TB Pleuropulmonar e suspeita imagiológica de TB intestinal. **Resultados:** Iniciou terapêutica antibacilar e substituição de ADA por ustecizumab. Melhoria da clínica respiratória e involução parcial do abcesso. Submetida a Ressecção ileocecal laparoscópica, não se verificando abcesso vestigial. Alta ao 3º dia pós-operatório sem intercorrências. EAP revelou ileocolite crónica com atividade severa e Linfadenite granulomatosa necrotizante, compatível com TG. Boa evolução na reavaliação em ambulatório. **Discussão:** O diagnóstico definitivo entre DC e TB é fundamental para evitar a toxicidade dos antibacilares na DC ou o efeito deletério dos imunossuppressores na TB. O presente caso enfatiza a importância do elevado nível de suspeição clínica, sobretudo em doentes de risco, pela possibilidade de reativação de TB ou mimetismo de sintomas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Guimarães A.1 , Andrade R.1 , Gama J.2 , Manso A. 1 , Tralhão J.1
NOME: Andreia Helena Almeida Guimarães
E-MAIL: andreiahguimaraes@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171391043

TÍTULO: **Invaginação, raramente**

RESUMO: **Introdução:** Tumores do estroma gastrointestinal (GISTs) são entidades clínicas raras, que representam menos de 0.2% de todos os tumores gastro-intestinais e apenas 0.04% dos tumores malignos do delgado. Podem ocorrer ao longo do tracto gastro-intestinal e afectam mais comumente o estômago em 40-60% e intestino delgado em 25-30%. Clinicamente são altamente variáveis dependendo do tamanho, localização e presença de ulceração. Dor abdominal, hemorragia são os sintomas mais comuns. Tendo em conta o seu crescimento extraluminal, a invaginação é uma apresentação rara. De forma isolada, invaginações são pouco frequentes em adultos, representando 0.1% de todas as admissões cirúrgicas e 1-5% das oclusões intestinais. **Material e Métodos:** Mulher, 47 anos, antecedentes de angina de Prinzmetal, agorafobia e fibroadenoma da mama. Doente transferida por dor abdominal difusa associada a vômitos com 1 dia de evolução. Ao exame objetivo, apresentava defesa e tumefação móvel e dolorosa a nível do flanco direito e hipogastro. Era portadora de uma TC que revelava uma invaginação jejuno-jejunal de 30cm, associada a ascite inter-ansas, fundo de saco e peri-esplénica. Foi proposta para enterectomia segmentar que realizou sem intercorrências. **Resultados:** A anatomia patológica revelou GIST de 7cm, sem necrose, com 2 mitoses por 50 e índice proliferativo (ki-67) inferior a 1%, classificando em risco intermédio e assim proposta para Imatinib. **Discussão:** Invaginações intestinais são raras em adultos e podem ser manifestações raras de neoplasias.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélcio Mendonça
AUTORES: António Girão de Caires, Fernando Jasmins, Jorge Fernandes, Rómulo Ribeiro, Ivan Subotin, Joana Pereira, Catarina Muller, Catarina Rodrigues, Duarte Alves, Sara Fernandes, Manuel Gouveia, Fernanda Castro, Vítor Encarnação, Pedro Serrano
NOME: Antonio Caires
E-MAIL: cairesgirao@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16165306452

TÍTULO: **Dois Infelizes Acasos: Oclusão intestinal por volvo do cego e choque hipovolémico por hemorragia hemorroidária**

RESUMO: **Introdução:** O volvo do cego é uma entidade rara, representando 1-3% dos casos de obstrução intestinal. As retorragias representam 10% das hemorragias digestivas baixas, sendo as hemorróidas uma causa frequente. **Material e Métodos:** Apresenta-se um caso de uma mulher, de 85 anos de idade, com antecedentes de HTA, EAM, dislipidemia e DM tipo II, antiagregada com AAS e ticagrelor, que recorre ao SU com história de dor abdominal, náuseas e vômitos com abdômen doloroso à palpação do flanco direito. Realizou TC AP que revelou marcada distensão cólica em relação com possível hérnia interna. **Resultados:** Proposta laparotomia exploradora com evidência de volvo do cego. Realizada distorção do volvo, apendicectomia descompressiva e cecopexia. O internamento decorreu sem intercorrências, tendo a doente alta ao 6º dia PO. Passados 4 dias, dá entrada no SU por quadro de retorragias abundantes, acompanhadas de hipotensão e taquicárdica, com acidemia metabólica grave, tendo sido admitida na UCI para estabilização clínica. Ao 6º dia de internamento realizou colonoscopia com apenas com evidência de hemorroidas congestionadas, tomando-se esta como a causa mais provável da hemorragia. Proposta hemorroidectomia, sem intercorrências e com resolução do quadro. **Discussão:** A mortalidade associada à oclusão por volvo do cego pode chegar aos 30% em caso de atraso no diagnóstico, devendo o tratamento cirúrgico ser considerado o mais precocemente possível. A etiologia das hemorragias gastrointestinais massivas é de difícil determinação, podendo o quadro ser potenciado em doentes com diáteses hemorrágicas induzidas pela medicação. A hemorroidectomia proporcionou tratamento definitivo no caso apresentado.

HOSPITAL: Hospital Litoral Alentejano, EPE

AUTORES: Mariana Claro, Alberto Abreu da Silva, Ana Cláudia Deus, João Grilo, Diogo Sousa, Diogo Marinho, José Augusto Martins

NOME: Mariana Ferreira da Silva Claro

E-MAIL: marianafs.claro@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168708710

TÍTULO: **Adenocarcinoma de delgado – Relato de caso**

RESUMO: **Introdução:** Apesar do intestino delgado corresponder à maioria do tubo digestivo, o adenocarcinoma do intestino delgado é extremamente raro. Por ser habitualmente assintomático, o diagnóstico é tardio e em estádios avançados. **Material e Métodos:** Neste trabalho apresento um relato de caso de adenocarcinoma de delgado. **Resultados:** MMS, sexo feminino, 63 anos, sem antecedentes de relevo. Internada por anemia, dor abdominal, astenia e emagrecimento. Realizou estudos endoscópicos alto e baixo, sem alterações. Em TC abdominopélvico foi identificada massa com 12x88x6 cm na dependência de jejuno proximal, sem exclusão do envolvimento do íngulo de Treitz, sem plano de clivagem com a fâscia renal anterior e sem envolvimento dos vasos mesentéricos. Foi realizada cirurgia de ressecção R0: massa na dependência do jejuno proximal com envolvimento de cerca de 15cm com invasão do cólon descendente, aderente à fâscia de Gerota do rim esquerdo. Foi necessário descolamento laborioso dos vasos mesentéricos superiores com preservação dos mesmos e do ureter esquerdo, os vasos ováricos esquerdos foram laqueados por envolvimento. Optou-se por anastomoses primárias colo-cólica e duodeno-jejunal termino-terminais manuais. O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma. O pós-operatório, decorreu sem alterações e ao primeiro mês, a doente encontra-se assintomática e já com aumento de peso. **Discussão:** Por ter poucos sintomas, a neoplasia do delgado é diagnosticada mais tardiamente e em estádios mais avançados, o que torna o tratamento cirúrgico mais desafiante.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: Cristina Silva, Mariana Leite, Cristina Monteiro, João Mendes, Bárbara Castro Lima, Telma Rodrigues Brito, Teresa Almeida, Fernando Barbosa, Alberto Midões

NOME: Ana Cristina Mendes Silva

E-MAIL: anacristinasilva92@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169558290

TÍTULO: **Gangrena gasosa do membro inferior com ponto de partida em sinus pré-sagrado crónico após ressecção anterior do reto**

RESUMO: **Introdução:** Objetivo/Introdução: O sinus pré-sagrado crónico (com mais de um ano de duração) após RAR por cancro do reto tem uma incidência descrita de 1 a 5%, associa-se a complicações várias, desde a formação de fístula, fibrose peri-ureteral com hidronefrose bilateral, infeção dos tecidos adjacentes (incluindo a gangrena pélvica que é rara, com uma incidência de cerca de 0,02% das admissões hospitalares) e eventual malignização do sinus. Na etiopatogenia do sinus pré-sagrado crónico pós RAR está a deiscência de anastomose. A maioria dos casos de sinus pré-sagrado crónico são pouco sintomáticos, sendo detetados durante o estudo de preparação para o encerramento do estoma de derivação. O caso que apresentamos tem a particularidade de ter uma apresentação mais rara, em que a manifestação do sinus surge muitos anos após o encerramento do estoma de derivação, sob a forma grave de gangrena gasosa do membro inferior. **Material e Métodos:** Caso Clínico: Masculino, 62 anos de idade com antecedentes HTA, DM, fratura da tibia e perónio há 30 anos com material de osteossíntese, adenocarcinoma (ADC) do reto, submetido a ressecção anterior do reto baixo (RAR) há 9 anos, com estoma de derivação encerrado há cerca 8 anos. Admitido no serviço de urgência hemodinamicamente instável com hipotensão e taquicardia, polipneico, com referência de dor e edema do membro inferior direito. Ao exame objetivo apresentava edema exuberante do membro até a raiz da coxa com enfisema subcutâneo até o joelho e placa de isquémia da pele a este nível, sugestivos de

gangrena gasosa do membro inferior. Analiticamente a destacar PCR de 30 mg/dl e lactatos de 11. TC pélvica e do membro inferior revelou coleção multiloculada em topografia posterior e lateral direita à anastomose colo-retal, que se estende inferiormente até o espaço obturador direito, com conteúdo líquido e gasoso, marcada densificação dos planos adiposos envolventes peri-retais e isquio-retais, abundante quantidade de ar que diseca os planos musculares profundos do músculo ilio-psoas direito, da nádega, coxa e perna direita ? achados compatíveis com gangrena gasosa. Assumiu-se choque séptico por gangrena gasosa com necessidade de intervenção cirúrgica emergente. Procedeu-se a fasciotomia da coxa e perna, com desbridamento de tecido necrótico a nível da fáscia e músculo, com saída de conteúdo líquido seropurulento. Por via transanal procedeu-se a drenagem de abscesso. **Discussão:** A deiscência de anastomose colorectal é uma complicação com uma incidência que varia entre 2,6 e 26,2% e representa um importante fator prognóstico e preditivo para morbimortalidade precoce e para maior recorrência tumoral. Após esta complicação é frequente a formação de um sinus pré-sagrado, contudo o sinus pré-sagrado crónico é raro e a apresentação fulminante sob a forma de gangrena gasosa do membro inferior está pouco descrita, havendo referência na literatura a apenas 2 casos, numa série que analisa o tratamento do sinus pré-sagrado crónico após RAR. Assim, um alto índice de suspeição e julgamento clínico são fundamentais para o reconhecimento e tratamento precoce e prevenção de resultados fatais.

HOSPITAL: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
AUTORES: Paula Azevedo, Rita Camarinho, António Soares, Ricardo Rocha, Carla Carneiro, Vítor Nunes
NOME: Paula Azevedo
E-MAIL: p.soraya.azevedo30@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169484381

TÍTULO: **Divertículo Gigante do Colon: manifestacao atípica de doenca diverticular**

RESUMO: **Introdução:** Os divertículos gigantes do colon (DCG) são manifestações atípicas de doença diverticular, que atingem diâmetros superiores a 4cm e envolvem maioritariamente o colon sigmoide. A apresentação clínica pode variar desde formas assintomáticas a formas agudas com complicações severas. A ressecção cirúrgica e recomendada dada a sua propensão para complicações intra-abdominais. **Material e Métodos:** Mulher de 74 anos recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal difusa com 2 dias de evolução associado a náuseas e obstipação. Ao exame objetivo, apresentava abdome distendido, doloroso difusamente, com sinal de Blumberg positivo. Analiticamente com leucocitose de 15x10⁹/L. Radiografia do abdome com ansa de delgado central com nível hidroaéreo (NHA). Por persistência das queixas, realizou TC, que revelou coleção mesentérica com NHA de 6cm compatível com abscesso adjacente a ansa de delgado. **Resultados:** Foi submetida a cirurgia urgente; intraoperatoriamente detetada lesãoquistica na dependência do colon sigmoide, pelo que se realizou colectomia segmentar com anastomose primária. O DGC foi classificado como tipo 2 na Classificação de McNutt. **Discussão:** Os DCG são entidades raras, que tendem a causar importantes complicações abdominais, incluindo oclusão intestinal, devendo ser ressecados logo que identificados. Tal como demonstrado neste caso, a ressecção em bloco do divertículo com o colon adjacente e o tratamento de eleição, com excelentes resultados.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Dra. Oriana Nogueira, Dra. Mariana Lemos, Dra. Mariana Duque, Dra. Catarina Lopes, Dra. Eva Santos, Dra. Marta Silva, Dr. Miguel Fernandes, Prof. Doutor Jose Guilherme Tralhao
NOME: Oriana Pessoa Mendes Nogueira
E-MAIL: oriana.fisio@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169648591

TÍTULO: **Perfuração do colon sigmoide por corpo estranho**

RESUMO: **Introdução:** A presença de corpos estranhos no reto e colon é um problema incomum na prática clínica. O principal fator etiológico é de caráter sexual, no entanto em alguns casos surge por acidente ou de introdução forçada. **Material e Métodos:** Avaliação retrospectiva de caso clínico. **Resultados:** Sexo masculino, 54 anos, oligofrênico, recorreu ao SU por dor abdominal e obstipação com 4 dias de evolução. Ao exame objetivo com desconforto a palpação da fossa ilíaca esquerda, sem defesa. Toque retal com corpo estranho palpável, não se consegue remover. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios. Rx abdominal com estrutura tubular nos quadrantes esquerdos. Fez TC AP: ?Estrutura cilíndrica com cerca de 30 cm de comprimento e 2 cm de espessura no lumen do recto e sigmoide até ao nível do polo superior dos rins (...) sem sinais de hemo ou pneumoperitônio?. Foi sedado para realização de EDB, conseguindo-se a extração do objeto (mangueira). Retossigmoidoscopia: úlcera de grandes dimensões, correspondente ao encravamento do topo proximal do corpo estranho. Fez Rx abdominal, com ar livre peritoneal, pelo que foi submetido a sigmoidectomia com anastomose primária. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta ao 8.º dia. **Discussão:** A história clínica e exame físico são essenciais para o diagnóstico de corpos estranhos colorretais. A tentativa de remoção digital sem o relaxamento do esfíncter pode causar a migração do objeto ou outras complicações, como a perfuração. Nestes casos, o tratamento cirúrgico não deve ser protelado.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Nordeste, EPE
AUTORES: Carlos Pires, Guida Pires, Ana Rodrigues, Leandro Lajut, Pelicano Borges
NOME: Carlos Pires
E-MAIL: cpirez7@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169700662

TÍTULO: **Resseção ileocecal laparoscópica na Doença de Crohn: 5 anos de experiência de um Serviço**

RESUMO: **Introdução:** A Doença de Crohn (DC) manifesta-se com frequência com obstrução da região ileocecal. O tratamento ideal da doença ileocecal é controverso. Resseção ileocecal (RIC) é o procedimento mais comum, sendo a abordagem laparoscópica privilegiada. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo doentes submetidos a RIC ou hemicolectomia direita laparoscópicas para tratamento de DC ileocecal complicada, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Realizada análise de dados operatórios, taxa de morbimortalidade e resultado cirúrgico. **Resultados:** Incluídos no total 52 doentes, com idade média de 35,5 anos e igual distribuição de géneros. O tempo operatório médio é de 154 minutos. 20 doentes apresentavam cirurgia abdominal prévia, 3 por DC. Não se verificaram conversões de técnica nem mortalidade aos 30 dias. 35% dos doentes foram intervencionados em fase aguda de DC sob corticoterapia. Verifica-se morbilidade significativa em 9% dos doentes, com reintervenção em 4 casos. Baixo peso (IMC < 18.5) e corticoterapia relaciona-se com a taxa de complicação. **Discussão:** DC é uma patologia sem cura definitiva. O tratamento visa controlar os sintomas e manter a remissão. Na abordagem cirúrgica ileocecal, a laparoscopia confere múltiplos benefícios. As características dos doentes com DC em fase aguda contribuem para complicações no pós-operatório. A adequada seleção de doentes e experiência do cirurgião contribuem para o sucesso da abordagem laparoscópica.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
AUTORES: Guimarães A.1, Andrade R. 1, Manso A.1, Tralhão J.1
NOME: Andreia Helena Almeida Guimarães
E-MAIL: andreiahguimaraes@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169713337

TÍTULO: **Transversostomia de proteção na cirurgia do cancro do recto: a principal opção**

RESUMO: **Introdução:** O tratamento standard do adenocarcinoma (ADC) do recto localmente avançado consiste em quimiorradioterapia neoadjuvante seguida da cirurgia. Perante este cenário, a taxa de deiscência pode ser significativa, levando à necessidade da criação de um estoma de proteção. A escolha pela utilização da ileostomia ou da transversostomia em ansa como melhor opção é um tema que se mantém em discussão. O objetivo deste estudo consiste na avaliação dos doentes submetidos a encerramento de estoma no contexto de cirurgia por cancro do recto. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo que inclui os doentes com o diagnóstico inicial ADC do recto operados entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2019. Foram selecionados para análise os doentes submetidos a encerramento de estoma durante esse período. **Resultados:** Durante o período de estudo foram operados 258 doentes por ADC do recto com intuito curativo e realizados 172 estomas derivativos: 162 transversostomias e 10 ileostomias. No mesmo período realizaram-se 134 encerramentos de estoma: 128 correspondentes a transversostomias e 6 a ileostomias. Dos submetidos a encerramento de transversostomia 3% (n=4) tiveram deiscência de anastomose com necessidade de reintervenção cirúrgica (Clavien-Dindo 3b). **Discussão:** Quando há a necessidade de utilizar um estoma derivativo na cirurgia de resseção do recto, a transversostomia constitui a opção principal na nossa instituição por apresentar uma baixa morbilidade e uma baixa taxa de complicações da cirurgia do seu encerramento.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE
AUTORES: André Caiado, Rita Barroca, Francisco Cabral, João Maciel, Manuel Limbert, Nuno Abecasis, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil
NOME: André Filipe Caiado
E-MAIL: andre_f_caiado@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171391040

TÍTULO: **Tumor de células granulares, apenas?**

RESUMO: **Introdução:** Os tumores de células granulares são raros e afectam mais comumente a língua, a pele e tecido celular subcutâneo. Apenas 5-11% destes tumores são encontrados no tráfego gastro-intestinal onde afectam mais comumente o esófago, cólon e estômago. A apendicectomia é comum pois a apendicite pode surgir como episódio inaugural. O caso seguinte demonstra uma apresentação rara no Serviço de Urgência (SU). **Material e Métodos:** Mulher, 39 anos, antecedentes de tiroidectomia, anemia ferropénica e infertilidade. Dirigiu-se ao SU por dor abdominal localizada na fossa ilíaca direita associada a náuseas com 2 dias de evolução. Apresentava dor a palpação local com sinal de Blumberg presente. Analiticamente com leucopenia e PCR 131. A TC abdominal evidenciava em topografia infra-cecal, uma densificação dos planos adiposos, fina lâmina líquida e uma ou outra bolha de gás, circundando estrutura tubular com cerca de 15 mm de calibre. Foi proposta para apendicectomia laparoscópica. No intra-operatório, não se identificou apêndice cecal mas sim inflamação na confluência das ténias. No interior do cego palpava-se uma tumefacção móvel. Foi decidido realizar ileocectomia. **Resultados:** A anatomia patológica revelou: Invaginação do apêndice cecal no cego com lesões de endometriose e nódulo de 0,5cm – Tumor de células granulares. **Discussão:** Tendo em conta a raridade desta patologia, um novo caso adiciona informação importante para a comunidade científica de forma a considerar as manifestações possíveis, bem como o tratamento e seguimento destes doentes.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélio Mendonça

AUTORES: António Girão de Caires, Fernando Jasmins, Emanuelle Parodi, Ivan Subotin, Vilma Martins, Catarina Muller, Catarina Rodrigues, Duarte Alves, Sara Fernandes, Manuel Gouveia, Fernanda Castro, Vítor Encarnações, Pedro Serrano

NOME: Antonio Caires

E-MAIL: cairesgirao@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171391041

TÍTULO: **Fístula apêndico-cutânea**

RESUMO: **Introdução:** Fístulas apêndiculares são complicações incomuns de apendicite aguda e acontecem devido a perfuração do apêndice em contacto com os órgãos vizinho. Apesar de estarem descritos casos de fístulas apêndico-vesicais e apêndico-entéricas, as cutâneas são mesmo as mais raras dentro destas. O aparecimento de fístulas apêndico-cutâneas após drenagem de abcesso, apendicectomia ou devido ao coto apêndicular são incomuns. Fístulas espontâneas são ainda mais raras. **Material e Métodos:** Homem, 61 anos com antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crónica com insuficiência respiratória global e necessidade de oxigenoterapia no domicílio, alcoolismo crónico e múltiplos internamentos no contexto de abscessos na fossa ilíaca direita. No decorrer da história clínica aferiu-se que na adolescência o doente teve um episódio com clínica compatível com apendicite aguda no qual não procurou ajuda médica. Semanas após iniciou uma drenagem purulenta pelo flanco direito que mantinha de forma episódica. EnteroRM evidenciava distensão do apêndice cecal e abcesso do psoas, não sendo possível exclusão de tumor carcinóide. Decidiu-se intervenção cirúrgica com apendicectomia e excisão de trajecto fistuloso. **Resultados:** Anatomia patológica revelou apêndice cecal e trajecto fistuloso. **Discussão:** A fistulização do apêndice para estruturas vizinhas é um acontecimento raro sendo a fistulização cutânea e espontânea ainda mais. Vários mecanismos estão implicados na sua formação não podendo descartar a causa neoplásica.

HOSPITAL: Hospital Dr. Nélio Mendonça

AUTORES: António Girão de Caires, Fernando Jasmins, Emanuelle Parodi, Ivan Subotin, Catarina Muller, Catarina Rodrigues, Duarte Alves, Sara Fernandes, Manuel Gouveia, Fernanda Castro, Vítor Encarnações, Pedro Serrano

NOME: Antonio Caires

E-MAIL: cairesgirao@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16165213270

TÍTULO: *Leiomiossarcoma do mesentério, a propósito de um caso clínico*

RESUMO: **Introdução:** As massas mesentéricas são incomuns, podendo ser benignas/malignas e primárias/ secundárias. Os leiomiossarcomas do mesentério são lesões primárias raras, com origem no músculo liso e frequentemente são diagnosticadas incidentalmente. **Material e Métodos:** Homem de 71 anos com antecedentes de neoplasia prostática, recorreu ao Serviço de Urgência por insuficiência cardíaca inaugural descompensada, náuseas e perda ponderal de 35 kg em 10 meses. Objetivamente apresentava abdómen mole e depressível, com massa palpável móvel e indolor no flanco esquerdo. Analiticamente com anemia microcítica-hipocrômica (Hb 8.7 mg/dL) e a TC TAP demonstrou massa sólida heterogênea com 14x15 cm e com um foco de calcificação, sugestiva de GIST. Orientado para consulta de Cirurgia Geral, realizou estudo endoscópico (sem lesões gástricas ou colo-retais) e PET-FDG (sem outras lesões). O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e proposta ressecção cirúrgica. **Resultados:** O doente foi submetido a ressecção em bloco da lesão mesentérica justa-ansa de delgado com enterectomia segmentar associada. Pós-operatório sem intercorrências, tendo tido alta ao 4º dia. O estudo anátomo-patológico demonstrou **Leiomiossarcoma bem diferenciado (G1) do mesentério, com 16cm**. **Discussão:** O leiomiossarcoma do mesentério é uma lesão neoplásica rara, frequentemente incidental. A excisão cirúrgica é a opção terapêutica mais eficaz, embora possa ser complementada com terapêuticas adjuvantes de acordo com o grau de agressividade do tumor.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Inês Prior (1), Ana Catarina Almeida (1), Marta Silva (1), Oriana Nogueira (1), Pedro Pinto (1), Fátima Ramalhos (2), Rui Caetano (2); Alexandre Monteiro (1)

NOME: Inês Gamelas da Costa Prior

E-MAIL: inescostaprior@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16167545320

TÍTULO: *Pedra No Caminho?! – Oclusão Intestinal Por Íleus Biliar – Enterolitotomia Laparoscópica*

RESUMO: **Introdução:** O íleus biliar é uma causa rara de oclusão intestinal mecânica que afeta principalmente idosos e mais frequente em mulheres. Ocorre em menos de 5% dos doentes com obstrução mecânica do intestino delgado. Habitualmente está associado a fistulas bilio-entéricas com passagem de um cálculo que poderá causar oclusão ao longo do tubo digestivo, sendo o mais frequente ao nível da válvula ileocecal. A apresentação clássica do íleus biliar é a oclusão intestinal. A TC é o exame de eleição para o diagnóstico. **Material e Métodos:** Caso Clínico **Resultados:** Mulher, 72 anos, recorreu ao serviço de urgência, com dor epigástrica, náuseas, vômitos e ausência de emissão de gases e fezes. Abdómen doloroso à palpação dos quadrantes esquerdos. Na avaliação laboratorial apresentava parâmetros inflamatórios aumentados. A TC demonstrava oclusão intestinal por cálculo no jejuno. Foi submetida a enterolitotomia laparoscópica urgente. **Discussão:** O tratamento do íleus biliar é a enterolitotomia. A abordagem laparoscópica está recomendada quando existe capacidade técnica e está associada a recuperação mais rápida e menor dor pós-operatória. No entanto, esta é mais complexa estando descrita na literatura com taxas de conversão elevadas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Oeste

AUTORES: Autor: Tiago Branco; Co-autores: Letícia Heeren; Francisco Caires; Regina Silva; Rita Camarinho; Ana Rodrigues; Adriano Marques; Isabel Dionísio; Ágata Ferreira Diretora do Serviço; Margarida Brito e Melo

NOME: Tiago Branco

E-MAIL: Tiagobranco87@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168699192

TÍTULO: **Metastização Atípica de Adenocarcinoma Mucinoso do Cólon**

RESUMO: **Introdução:** A metastização cutânea acontece raramente, sendo que está presente em menos de 5% dos doentes com neoplasia colo-rectal, com maior frequência na parede abdominal. A histologia mucinosa tem sido associada a uma maior ocorrência deste evento. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 37 anos, encontrava-se desde 2017 em follow-up por adenocarcinoma do cólon sigmóide com metastização ovárica bilateral, peritoneal e ganglionar. Nessa data, a doente apresentava uma volumosa lesão na escavação pélvica com cerca de 9,8x11x14 cm, sendo que foi submetida a Sigmoidectomia, histerectomia com aneختomia bilateral, apendicectomia, omentectomia e excisão de implantes peritoneais. Sem nenhum sinal de metastização cutânea. A histologia revelou adenocarcinoma bem diferenciado com componente mucinoso (pT4a N2a M1, margens cirúrgicas livres). Posteriormente realizou QT adjuvante e peritonectomia extensa com QT intraperitoneal hipertérmica. Após 2 anos, apresentou recidiva oncológica na parede abdominal, com TC a documentar 4 lesões, adjacentes aos músculos rectos abdominais, com dimensões entre 14 e 18 mm. **Resultados:** Após decisão do grupo multidisciplinar, procedeu-se a exérese cirúrgica destes implantes e reconstrução da parede abdominal com prótese de polipropileno. A doente teve alta ao 3º dia pós-operatório, sem intercorrências. **Discussão:** A presença de metástases cutâneas está associada a doença disseminada e a mau prognóstico, pelo que se deve promover a sua detecção precoce e o reconhecimento pelos doentes com a inspeção de todas as áreas da pele. O tratamento indicado é a ressecção cirúrgica mas, se lesões múltiplas, a radioterapia e quimioterapia podem ser utilizadas para palição de sintomas locais.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE – Unidade II

AUTORES: Ana Rita Ferreira¹, Bárbara Castro¹, Hugo Pereira¹, Tatiana Queirós¹, Ana Paula Torre¹, Fernando Viveiros¹, Hugo Louro¹, Mariana Santos¹, Bela Pereira¹, Manuel Oliveira¹

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
NOME: Ana Rita Oliveira Ferreira
E-MAIL: anarita878@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168907160

TÍTULO: **Prolapso retal exuberante – um caso de abordagem perineal**

RESUMO: **Introdução:** O prolapso retal completo consiste numa intussusceção da espessura total da parede do reto que se projeta exteriormente pelo canal anal. É mais frequente em doentes com patologia psiquiátrica e mulheres com mais de 50 anos. O tratamento de eleição é a cirurgia, existindo técnicas transabdominais (com ou sem sigmoidectomia) e perineais (retossigmoidectomia de Altemeier e cirurgia de Delorme). **Material e Métodos:** Apresenta-se o caso clínico de um prolapso retal completo exuberante abordado cirurgicamente por via perineal. Trata-se de uma doente de 62 anos com antecedentes de esquizofrenia, que foi trazida ao serviço de urgência por prolapso retal exuberante com várias horas de evolução e retorragias. Não foi possível a redução manual do prolapso e a doente foi submetida a operação de Altemeier de urgência, realizando-se retossigmoidectomia perineal com anastomose colo-anal. **Resultados:** A intervenção decorreu sem complicações. Ao 8º e 9º dias pós-operatório, a doente teve restabelecimento do trânsito gastrointestinal e alta, respetivamente. No follow-up, a doente referiu episódios de incontinência para gases durante os primeiros meses, sem incontinência para fezes. Realizou colonoscopia que não revelou alterações significativas. Com dois anos de follow-up, a doente apresenta-se sem queixas, recidiva do prolapso ou outras alterações relevantes ao toque retal. **Discussão:** A cirurgia de Altemeier revelou-se uma técnica válida no tratamento de prolapso retal completo, em contexto de urgência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE

AUTORES: Ferreira, M; Figueiredo, G; Faria, V; Rocha, A; Sousa, I

NOME: Marisa Correia Ferreira

E-MAIL: marisa_cf_1994@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169653410

TÍTULO: **Adenocarcinoma do ileon associado a Doença de Crohn: a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** O adenocarcinoma do intestino delgado (AID) é uma neoplasia rara. Doentes com diagnóstico de Doença de Crohn (DC) apresentam um risco 21 a 60 vezes maior de desenvolver AID, principalmente no ileon distal. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico de AID numa doente com DC. **Resultados:** Doente de 70 anos de idade, com antecedentes de DC e gastrojejunostomia por estenose duodenal. Submetida a laparotomia exploradora por suspeita de fístula entero-vaginal e estenose ileocólica. Foi realizada ressecção ileocecal, enterocolostomia em cano de espingarda e encerramento da parede vaginal. O exame anatomopatológico da peça revelou: adenocarcinoma mucinoso do ileon ulcerado pT3N0 (R0). Não foram documentadas lesões à distância (M0). O caso foi discutido em reunião de decisão multidisciplinar, com indicação para vigilância. **Discussão:** O diagnóstico precoce é a chave para o sucesso do tratamento do AID na DC. No entanto, a diferenciação entre neoplasia e complicação da doença de base constitui um desafio, dada a semelhança dos achados clínicos e imagiológicos das duas entidades. Na maioria dos casos, o AID é diagnosticado apenas no exame anatomopatológico da peça cirúrgica. Como tal, os cirurgiões que operam doentes com DC de alto risco devem manter um alto índice de suspeição para neoplasia. Apesar dos avanços oncológicos modernos, o prognóstico de ADC permanece desfavorável.

HOSPITAL: HPP Hospital de Cascais Dr. José de Almeida
AUTORES: Mónica Ferreira, Sandra Carvalho, Ricardo Alves, Ana Cristina Rodrigues, Helena Oliveira, Filipa Rocha, Sónia Tomás, Cláudia Matos, João Amaral
NOME: Mónica Ferreira
E-MAIL: monica_ma_22@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169681990

TÍTULO: **Estrituroplastia de Michelassi? uma opção a ter em conta**

RESUMO: **Introdução:** A maioria dos doentes com doença de Crohn (DC) irá necessitar de, pelo menos, uma intervenção cirúrgica ao longo da vida, sendo que 50% nos primeiros 10 anos após o diagnóstico. A abordagem preferencial deve ser feita com técnicas poupadoras de intestino, de modo a evitar o desenvolvimento de síndrome do intestino curto. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 19 anos. Antecedentes pessoais de DC ileal com fenótipo estenosante diagnosticada em setembro de 2020, no contexto de suboclusão intestinal. À colonoscopia apresentava lesão estenótica no ileon terminal infranqueável. Realizou enterotomografia que evidenciou atingimento descontínuo afetando cerca de 50 cm do ileon, a montante da válvula ileocecal. Em dezembro de 2020 foi internada por quadro suboclusivo com resolução após instituição de nutrição entérica de absorção proximal. Teve alta ao 4º dia sob alimentação líquida exclusiva com suplementos nutricionais orais, que manteve durante 4 semanas até à data da cirurgia. **Resultados:** Em janeiro de 2021 foi submetida a laparoscopia exploradora com estrituroplastia de Michelassi de toda a área estenótica objectivada (cerca de 40cm). Não apresentou intercorrências intra ou pós operatórias e até à data encontra-se assintomática e a tolerar dieta. **Discussão:** Este caso clínico salienta a importância de técnicas poupadoras de intestino como abordagens cirúrgicas seguras e exequíveis, embora complexas, garantindo a possibilidade de preservação intestinal na DC.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Universitário do Algarve
AUTORES: Beatriz Silva Mendes (1), Inês S. N. Miguel (1,2), Beatriz Dias (1), Pedro Almeida (1), Miguel F. Cunha (1,2), Juan Rachadell (1,2), Edgar Amorim (1,2), Mahomede Americano (1,2)
SERVIÇO: 1 – Serviço de Cirurgia Geral 2, Centro Hospitalar Universitário do Algarve 2 – Grupo de Cirurgia Colorretal de Portimão – Serviço de Cirurgia Geral 2, Centro Hospitalar Universitário do Algarve Autor correspondente: Beatriz Silva Mendes E-mail: smendes.beatriz@gmail.com
NOME: Beatriz Isabel Silva Mendes
E-MAIL: smendes.beatriz@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169701530

TÍTULO: *Má-rotação intestinal em adulto com neoplasia do cólon: relato de um caso clínico*

RESUMO: **Introdução:** A má rotação intestinal é uma anomalia congénita que compreende a não rotação ou a rotação incompleta da alça de intestino primitivo à volta do eixo da artéria mesentérica superior durante o desenvolvimento fetal. Embora a maioria dos casos se apresente clinicamente como episódios de vômito biliar durante o primeiro mês de vida, raros casos são assintomáticos até à idade adulta, sendo apenas detetados incidentalmente. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico. **Resultados:** Um homem de 82 anos apresentou-se em consulta de Cirurgia Geral com colonoscopia identificando lesão polipóide séssil sugestiva de lesão neoplásica, cujo exame anátomo-patológico de biópsia revelou adenoma viloso com displasia de baixo grau. Apresentava ainda TAC abdominal que identificava lesão nodular hepática (segmento II) com 18 mm de eixo maior (em PET foi excluída malignidade desta lesão). Foi neste contexto submetido a hemicolectomia direita, durante a qual foi identificada má-rotação intestinal, o que aumentou a dificuldade do procedimento e obrigou a excisão mais alargada do cólon. O exame anátomo-patológico revelou um tumor apendicular mucinoso de baixo grau (pTisN0R0). **Discussão:** A má-rotação intestinal é uma anomalia congénita que pode ser assintomática e identificada apenas incidentalmente em exames de imagem ou durante cirurgia abdominal. O reconhecimento desta entidade é de particular importância na decisão da técnica cirúrgica a ser implementada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

AUTORES: Carlos André Nazário (1), Filipa Dias Mendes (1), Constança Azevedo (1), Luís Queiroz Faria (1), Raquel Ricardo (2), Guillermo Pastor (3), Pinto Ferreira (3)

SERVIÇO: 1- Interno(a) de Formação Específica de Cirurgia Geral
2- Interna de Formação Específica de Ortopedia 3- Assistente Graduado Hospitalar de Cirurgia Geral

NOME: Carlos André Filipe da Silva Nazário

E-MAIL: carlos.nazario87@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169762282

TÍTULO: *Adenocarcinoma mucinoso do apêndice ileocecal com metastização ganglionar inguinal ? Relato de caso*

RESUMO: **Introdução:** O adenocarcinoma mucinoso do apêndice é uma neoplasia rara, com baixa propensão para metastização ganglionar. **Material e Métodos:** O presente caso refere-se a um adenocarcinoma mucinoso apendicular com metastização ganglionar inguinal. **Resultados:** Mulher de 71 anos, submetida a apendicectomia por quadro clínico de apendicite aguda, cujo o exame anatomopatológico revelou um adenocarcinoma mucinoso do apêndice. Após estadiamento, a doente foi submetida a hemicolectomia direita e proposta para quimioterapia adjuvante. Ao 3º ano de seguimento, foram diagnosticadas adenomegalias inguinais cuja biópsia confirmou metástase ganglionar de primário colo-rectal com áreas de mucina extracelular. O reestadiamento revelou metastização peritoneal e a doente foi proposta para quimioterapia paliativa. **Discussão:** As neoplasias apendiculares, pela sua raridade, representam um desafio diagnóstico e terapêutico. Este caso clínico retrata uma via de metastização pouco habitual de uma neoplasia incomum.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

AUTORES: Ricardo Vaz-Pereira, Rita Marques, Ana Monteiro, Urânia Fernandes, Gonçalo Guidi, Daniela Martins, Clara Leal, Bruno Vieira, Francisca Freitas, Carolina Marques, João Pinto de Sousa

NOME: Ricardo Jorge Vaz Pereira

E-MAIL: ricardovazpereira89@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16164368270

TÍTULO: *Pileflebite associada a diverticulite aguda*

RESUMO: **Introdução:** A diverticulite aguda é uma causa frequente de dor abdominal. Pode ser complicada por trombose séptica da veia porta (pileflebite) e está associada a elevada mortalidade. **Material e Métodos:** A informação deste resumo encontra-se no processo clínico do doente (SClinico) e as imagens de TAC foram obtidas no S24 Lifeplus. **Resultados:** Como antecedentes apresentava HTA, artrite reumatóide, granulomatose de Wegener, enfisema e bronquiectasias pulmonares. Era medicado com deflazacorte, leflunomida, bisoprolol, alopurinol e losartan/hidroclorotiazida. Do exame objetivo à admissão destacou-se icterícia da pele e mucosas e abdómen mole e depressível, mas doloroso à palpação do hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente verificou-se elevação dos parâmetros inflamatórios, e padrão citocolestático com hiperbilirrubinemia total de 4 mg/dL. Realizou TAC abdomino-pélvica onde se observou trombose da veia porta e aeroportia, com trombo de 1cm acima do confluente esplenoportal e sinais de diverticulite da sigmoideia. Suspendeu a imunossupressão e instituiu-se enoxaparina em dose terapêutica e antibioterapia empírica de largo espectro, que cumpriu durante 8 dias. O doente teve alta para o domicílio ao 9.º dia de internamento com melhoria clínica e analítica, mantendo terapêutica anticoagulante. **Discussão:** A diverticulose do cólon afeta 30% da população com >40 anos. Cerca de 15-20% dos doentes com diverticulite desenvolvem complicações. No entanto, a pileflebite é uma complicação rara de infeções intraabdominais.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE

AUTORES: Rita Galama, Maria Inês Seixo, Maria Mirante, Pedro Febra, Carlos Bãto, António R. Mendes

NOME: Rita Galama Branquinho

E-MAIL: rgbranquinho@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16167545321

TÍTULO: *Oclusão intestinal por invaginação – 2 CASOS RAROS*

RESUMO: **Introdução:** A invaginação intestinal representa entre 1 a 5% das oclusões intestinais mecânicas nos adultos, sendo as neoplasias responsáveis por mais 50% dos casos. A invaginação pode ser entero-entérica, cólico-cólica ou íleo-cólica, dependendo da sua localização. Cerca de 90% dos casos ocorre no intestino delgado (mais comum) ou cólon. A apresentação mais comum é a oclusão intestinal com dor abdominal intermitente. A TC é o exame diagnóstico de eleição. **Material e Métodos:** Caso Clínico **Resultados:** São apresentados 2 casos clínicos: Mulher, 86 anos, recorreu ao serviço de urgência com quadro compatível com oclusão intestinal, analiticamente sem alterações relevantes, colonoscopia demonstrava volumosa lesão polipóide com invaginação parcial e TC abdominal invaginação colo-cólica do transversa. Homem, 70 anos, recorreu ao serviço de urgência com quadro de náuseas, vômitos e dor abdominal com 12h de evolução. Apresentava dor à palpação abdominal dos quadrantes direitos. Analiticamente sem alterações relevantes. A ecografia abdominal demonstrava espessamento parietal do ângulo cólico hepático e a TC abdominal imagem sugestiva de rotação axial do meso do íleon terminal. Foram ambos submetidos a hemicolectomia direita. **Discussão:** Nos adultos, o tratamento definitivo da oclusão intestinal por invaginação é preferencialmente cirúrgico com ressecção intestinal, devido à elevada incidência de malignidade. A decisão da via de abordagem cirúrgica depende da condição clínica do doente e da experiência do cirurgião.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Oeste

AUTORES: Autor: Tiago Branco; Co-autores: Letícia Heeren; Francisco Caires; Regina Silva; Rita Camarneiro; Ana Rodrigues; Adriano Marques; Isabel Dionísio; Ágata Ferreira Diretora do Serviço; Margarida Brito e Melo

NOME: Tiago Branco

E-MAIL: Tiagobranco87@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169614010

TÍTULO: *Cirurgia Colorretal sob Bloqueio do Neuroeixo.*

RESUMO: **Introdução:** A escassez de vagas em Serviços de Medicina Intensiva durante a pandemia COVID-19 obrigou à priorização de doentes críticos. Segundo o princípio da máxima beneficência, devem ser consideradas a gravidade e reversibilidade da doença aguda, as comorbilidades e o estado funcional prévio. Assim, tornou-se necessária a adoção de estratégias alternativas para doentes oncológicos com comorbilidades graves, face ao acesso limitado a cuidados intensivos no contexto atual. **Material e Métodos:** Descrição de casos clínicos de doentes com elevado risco anestésico-cirúrgico, submetidos a cirurgia colorretal major sob bloqueio do neuroeixo. **Resultados:** É Caso Clínico nº 1: doente com adenocarcinoma estenosante do cólon sigmóide com metastização hepática, submetido a Cirurgia de Hartmann. Como intercorrência, apresentou evisceração ao 6º dia de pós-operatório, tendo sido submetido a encerramento da parede abdominal com pontos totais. Teve alta ao 16º dia com colostomia funcionante e ferida operatória com boa evolução cicatricial. – Caso Clínico nº 2: doente com adenocarcinoma do cego submetida a hemicolectomia direita por laparotomia, que decorreu sem intercorrências intra ou pós-operatórias. Teve alta ao 5º dia a tolerar dieta e com trânsito intestinal restabelecido. **Discussão:** A cirurgia colorretal major sob bloqueio do neuroeixo, apesar de pouco ortodoxa e com evidência científica limitada, permitiu oferecer tratamento paliativo e curativo em doentes com patologia cardiopulmonar grave, num contexto pandémico de exceção.

HOSPITAL: Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE

AUTORES: Dra. Inês Bertão Colaço; Dr. Hugo Ribeiro Maciel; Dra. Marta Ferreira; Dra. Narcisa Guimarães; Dra. Inês Bolais Mónica; Dra. Simone Oliveira; Dra. Daniela Pato Pais; Dra. Sara Camila Andrade; Dra. Lucília Conceição; Dr. José Mário Cecílio.

NOME: Inês Isabel Bertão Colaço

E-MAIL: inesbertaocolaco@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169672450

TÍTULO: *Íleus biliar como primeira manifestação de neoplasia do cego*

RESUMO: **Introdução:** O íleus biliar (IB) é uma causa rara de obstrução intestinal mecânica. A maioria dos cálculos não é eliminado espontaneamente e estes doentes beneficiam de cirurgia. Neste poster apresenta-se o caso clínico de um doente com IB e neoplasia do cego. **Material e Métodos:** Revisão da literatura e processo clínico do doente. **Resultados:** Doente do sexo masculino, 84 anos, com antecedentes de colelitíase. Recorreu à urgência por dor abdominal, náuseas, vômitos e paragem de emissão de gases e fezes com 4 dias de evolução. Ao exame físico apresentava o abdómen distendido, tenso com dor à palpação nos quadrantes inferiores, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente tinha ligeira leucocitose. Fez tomografia computadorizada abdominal e pélvica que mostrou aerobilia, dilatação de ansas de intestino delgado com níveis hidroaéreos, espessamento parietal do cego e cólon ascendente e uma lesão hiperdensa na transição ileocecal, compatível com IB. O doente foi internado e ao segundo dia é submetido a laparotomia exploradora, onde se encontra lesão estenosante do cego. Realizou-se hemicolectomia direita. Não se abordou a vesícula biliar ou o trajeto fistuloso. A anatomia patológica revelou adenocarcinoma do cego, com cálculo no interior. A doença foi estadiada em pT3N0M0. **Discussão:** Existem relatos de caso de IB associado a neoplasias malignas gastrointestinais. Esta associação de patologias enfatiza a versatilidade exigida na cirurgia abdominal urgente e a necessidade de fazer exploração abdominal completa. Não abordar a fístula bilioentérica na cirurgia inicial associa-se a menor morbimortalidade, mas tem potencial de complicações como colangite e neoplasia da vesícula.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

AUTORES: Guilherme Santos (1), Filipa Taré (2)

SERVIÇO: (1) Interno de Formação Específica de Cirurgia Geral do 2º ano no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Doutor José Maria Grande, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano MM Assistente Hospitalar no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Doutor José Maria Grande, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano
Contacto: guilherme.rss.santos@gmail.com

NOME: Guilherme Santos

E-MAIL: guilherme.rss.santos@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169678050

TÍTULO: **Linfoma como causa de intussusceção no adulto: um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** A intussusceção é rara no adulto, estando associada a tumores em mais de 50% dos casos, sendo que 50% destes podem ser malignos. O trato gastrointestinal é o local extraganglionar mais frequentemente atingido por Linfoma não-Hodgkin, existindo poucos casos relatados como causa de intussusceção. Apresenta-se um caso clínico de Linfoma como causa de intussusceção no adulto. **Material e Métodos:** Homem de 33 anos, referenciado ao SU após realização de EDB, que demonstrou intussusceção com focos necrosados da mucosa do cólon ascendente proximal. Referia dor abdominal e dejeções diarreicas com 15 dias de evolução, sem perda ponderal. Ao EO apresentava abdómen distendido com volumosa massa palpável no flanco direito com desconforto à palpação. TAC AP: imagem sugestiva de intussusceção ileocólica, com volumosa formação em provável relação com conglomerado adenopático, podendo traduzir quadro linfoproliferativo. **Resultados:** Submetido a laparotomia exploradora, constatando-se neoplasia do cego e cólon ascendente com adenopatias mesentéricas adjacentes. Realizada hemicolectomia direita. Diagnóstico Anatómico-Patológico: envolvimento da válvula ileocecal e 2/30 gânglios linfáticos locoregionais, com morfologia e imunofenótipo de Linfoma B de alto grau. Na Reunião de Decisão Terapêutica Oncológica foi proposta orientação por Hemato-Oncologia. **Discussão:** Apesar de ser raro, o Linfoma deve ser considerado como diagnóstico diferencial na intussusceção do adulto.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

AUTORES: Daniela Lira, Alice Pimentel, Sofia Dias, Ana Moreira, Rita Lages, Júlio Alves, Joana Noronha

NOME: Daniela Lira

E-MAIL: daniela1994@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172257531

TÍTULO: **Endometriose do apêndice ileo-cecal – A propósito de um caso**

RESUMO: **Introdução:** Endometriose é definida por presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Estima-se que esteja presente em 10-15% das mulheres em idade reprodutiva, com grande impacto na sua qualidade de vida e fertilidade. Nos casos de endometriose intestinal, em cerca de 10% dos doentes, o recto e cólon sigmóide são as áreas mais comumente envolvidas, seguido do apêndice íleo-cecal e íleo terminal. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 40 anos, no período catamenial, recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal na fossa ilíaca direita, tipo cólica e obstipação associada com 5 dias de evolução. A tomografia computadorizada abdomino-pélvica revelou uma apendicite aguda com plastrão. **Resultados:** No intra-operatório constatou-se uma apendicite aguda com abscesso associado, procedendo-se a apendicectomia McBurney e drenagem de abscesso. O estudo anatomopatológico revelou o diagnóstico de apendicite aguda com identificação de glândulas e estroma de tipo endometrial compatíveis com endometriose. **Discussão:** Endometriose intestinal é uma patologia com sintomatologia variável, o que dificulta o diagnóstico diferencial com outras patologias. Não obstante os exames radiológicos e endoscópicos deterem um papel primordial no seu diagnóstico, este, muitas vezes, é obtido apenas após a cirurgia. As opções terapêuticas, hormonoterapia ou cirurgia, dependem da extensão da doença, severidade dos sintomas, idade e desejo de engravidar. A cirurgia é indicada se estiverem presentes sintomas como dor, hemorragia, alteração do trânsito intestinal ou oclusão. No que concerne ao apêndice ileo-cecal, ressecções das lesões são obrigatórias pelo risco elevado de tumor carcinóide associado.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Oeste

AUTORES: Pedro Santos; Teresa Carvalho; Bernardo Patrício; Adelaide Candeias; Pedro Carvalho; Rosário Roque

NOME: Pedro Miguel Dias dos Santos

E-MAIL: pedro_santos8@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16162367650

TÍTULO: *Carcinoma metaplasico da mama*

RESUMO: **Introdução:** O carcinoma metaplasico da mama (CMM) corresponde a menos de 1% de todos os carcinomas da mama, e define-se por uma combinação de adenocarcinoma com componentes mesenquimatosos e epiteliais. É mais frequente em doentes do género feminino idosas e de etnia negra. Apresenta maior dimensão e mais rápido crescimento, sendo mais frequentemente N0 e triplo negativo, quando comparado com o carcinoma ductal invasor. **Material e Métodos:** Relato de uma doente do género feminino de 72 anos, que se apresentou com um nódulo da mama, cuja biópsia revelou um CMM com diferenciação condroide. **Resultados:** A doente foi então submetida a uma cirurgia conservadora da mama com biópsia de gânglio sentinela axilar. A anatomia patológica foi concordante com o resultado da biópsia e a doente foi proposta para quimioterapia e radioterapia. **Discussão:** Apesar da sua raridade e gravidade das características no momento do diagnóstico, uma cirurgia conservadora da mama com biópsia de gânglio sentinela axilar e radioterapia, deve ser oferecida a estas doentes, associada com quimioterapia. A diferenciação condroide é o subtipo histológico mais raro.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Cláudia Leite, Nuno Dias, Teresa Dias Carvalho, Domingos Oliveira, Rita Mesquita Pinto, Francisco Cortez Vaz

NOME: Cláudia Leite

E-MAIL: claudialexleite@yahoo.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16166915270

TÍTULO: *Calcificação subcutânea pós-radioterapia – caso clínico*

RESUMO: **Introdução:** As calcificações grosseiras subcutâneas são complicações pouco frequentes, induzidas a longo prazo pela radioterapia, sendo a mama um dos locais mais frequentemente afetados. A fisiopatologia não é completamente conhecida. **Material e Métodos:** Apresenta-se caso de mulher de 73 anos, submetida a tumorectomia da mama direita e radioterapia adjuvante há 27 anos. No follow-up, observou-se o desenvolvimento de um nódulo pequeno, palpável e assintomático, tendo sido admitido como uma lesão calcificada benigna sem necessidade de seguimento. Por aumento progressivo do nódulo e aparecimento de sinais inflamatórios cutâneos, a doente foi reavaliada. A biópsia foi negativa para células malignas. A ecografia e mamografia revelaram uma calcificação com 3 cm na transição dos quadrantes superiores da mama direita, que interrompia a derme, e outras calcificações multicêntricas. A doente foi submetida a mastectomia simples. **Resultados:** A anatomia patológica revelou esteatonecrose com calcificação distrófica, sem células neoplásicas. **Discussão:** A calcificação subcutânea induzida por radioterapia é uma entidade pouco conhecida, que se manifesta vários anos após exposição a altas doses de radiação. Embora rara, as suas consequências não são negligenciáveis, como ulceração, infeção, dor e extensão a estruturas profundas, não existindo ainda um gold-standart na sua abordagem. O diagnóstico definitivo só é obtido, muitas vezes, com excisão da área afectada.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: CANEIRA, Francisco; OLIVEIRA, Tomaz; RAMOS, Carlota; FELÍCIO, Cátia; ANDRÉS-LUNA, Rogélio; CANTANTE, Isídra; ALVES, Natália; COUTINHO, João

NOME: Francisco Salaverria Carvalho Caneira da Silva

E-MAIL: caneira.francisco95@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169401311

TÍTULO: **Angiosarcoma pós-radioterapia, uma complicação tardia | a propósito de um caso clínico**

RESUMO: **Introdução:** No cancro da Mama, a radioterapia integra muitos dos esquemas de tratamento pós-cirurgia, com impacto na diminuição da recidiva. O desenvolvimento de outras neoplasias em área irradiada, é uma realidade rara que exige elevado índice de suspeição durante o seguimento dos doentes e abordagem agressiva. Os autores apresentam um caso clínico de um angiossarcoma da mama, alertando para a sua apresentação e abordagem diagnóstica. **Material e Métodos:** Informação clínica obtida dos registos clínicos hospitalares. **Resultados:** Mulher, caucasiana, 75 anos, com antecedentes pessoais de carcinoma ductal invasivo da mama direita, submetida a quimioterapia neo-adjuvante, mastectomia radical modificada. Cumpriu adjuvância com radioterapia e hormonoterapia. Em 2003 fez reconstrução mamária com prótese mamária após expansão tecidual. Em Janeiro de 2021, nota o aparecimento de nódulo subcutâneo no pólo inferior da mama reconstruída, acompanhado de sinais inflamatórios. Realiza terapêutica antibiótica sem sucesso pelo que é posteriormente submetida a biópsia da lesão, que foi inconclusiva. Por aumento dos sinais inflamatórios e aparência equimótica, realizou-se exérese da zona afectada. A anatomia patológica revelou angiossarcoma da mama. **Discussão:** Esta neoplasia iatrogénica surge como complicação tardia da exposição à radiação ionizante, tendo uma prevalência estimada de 3-6%. O seu reconhecimento precoce revela-se essencial de forma a proporcionar um tratamento cirúrgico urgente, com intuito curativo.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: OLIVEIRA, Tomaz; CANEIRA, Francisco; RAMOS, Carlota; FELÍCIO, Cátia; ANDRÉS-LUNA, Rogélio; CANTANTE, Isidra; ALVES, Natália; COUTINHO, João

NOME: Francisco Salaverria Carvalho Caneira da Silva

E-MAIL: caneira.francisco95@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171353070

TÍTULO: **Recidiva cutânea de cancro da mama no local da biópsia**

RESUMO: **Introdução:** Descrição de caso clínico infrequente de recidiva cutânea de carcinoma mamário invasivo triplo negativo e revisão da literatura. **Material e Métodos:** Revisão retrospectiva do processo da doente e revisão da literatura desde 1990. Busca nas bases de dados PubMed e Google Scholar com palavras-chave combinadas: "breast cancer metastasis", "breast cancer recurrence" e "biopsy site". Seleção de artigos relevantes e revisão dos mesmos. **Resultados:** Mulher, 56 anos. Identificação de lesão mamária suspeita em mamografia de rastreio. Biópsia estereotáxica identificou carcinoma mamário invasivo G3, triplo negativo. Realizada tumorectomia com arção e biópsia seletiva de gânglio sentinela, negativa. Margens cirúrgicas sem lesão. Fez QT adjuvante e RT. 9 meses após cirurgia aparecimento de lesão ulcerada na pele, no local da punção para biópsia. Biópsia revelou recidiva do carcinoma. Submetida a mastectomia. Risco de deslocação de células tumorais pela agulha de biópsia existe, mas é um fenómeno raro. Identificados 17 artigos sobre o tema na literatura mundial, dos quais 10 são descrição de casos clínicos. A raridade da recidiva cutânea no local de biópsia pode explicar-se pela resposta imunológica do corpo ou pelo uso de radioterapia após cirurgia conservadora da mama. A maioria dos autores recomenda excisar o trajeto da agulha. **Discussão:** A recidiva no local de biópsia é rara. Deve haver um baixo limiar de suspeição para conseguir um diagnóstico atempado. A excisão do trajeto da agulha de biópsia reduz o risco.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Teresa Vieira Caroço, José Miguel Baião, Miguel Duarte Ângelo, Raquel Saraiva, Conceição Silva, Isabel Cristina Ferrão

NOME: Teresa Vieira Caroço

E-MAIL: tvieiracaroco@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169687570

TÍTULO: **Lesão ulcerada do mamilo: será sempre neoplasia? (Caso Clínico)**

RESUMO: **Introdução:** Adenoma do mamilo, também conhecido por adenomatose erosiva do mamilo é uma lesão rara que mimetiza clinicamente a doença de Paget™s. Trata-se de uma lesão benigna que cursa com a proliferação de ductos lactíferos mamilares. Apresenta-se mais frequentemente em mulheres na 4ª e 5ª década de vida, através de ulceração da pele do mamilo, eritema, prurido, descamação, dor e secreção hemática. **Material e Métodos:** Mulher de 25 anos, com história de leucemia mielóide crónica, sob tratamento com Imatinib desde 2019, apresenta exuberante ulceração e endurecimento do mamilo esquerdo com 2 anos de evolução. Sem outras alterações no exame físico, na ecografia ou ressonância magnética mamária. Biópsia por punch revela parênquima mamário com abundantes ductos dilatados revestidos por células sem evidência de atipia, com ocasional hiperplasia epi-

telial papilomatosa, esclerose do estroma e presença de células mioepiteliais basais. Estudo imunohistoquímico para mieloperoxidase foi negativo, afastando a hipótese de infiltração por leucemia mielóide crónica. Achados morfológicos compatíveis com adenoma do mamilo. **Resultados:** Foi submetida a exérese do mamilo por incisão helicoidal com exérese parcial da areola e parênquima mamário subjacente. Proposta para reconstrução diferida do mamilo com enxerto local da areola remanescente e tatuagem de nova areola. **Discussão:** É importante reconhecer as doenças benignas da mama (incluindo doenças que afetam a pele da mama) que podem mimetizar clínica e histologicamente as doenças malignas. A confirmação através da biópsia do mamilo e subsequente excisão cirúrgica completa é o gold standard diagnóstico e tratamento.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE

AUTORES: José Paulo Couto, Sandra Ferreira, Ana Cristina Rodrigues, Carolina Matos, Cristina Monteiro, Inês Arnoud, Alberto Midães.

NOME: José Paulo Amorim Costa de Castro Couto

E-MAIL: j_paulo_couto@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168464511

TÍTULO: *Manifestações neurológicas de hipercalcémia*

RESUMO: **Introdução:** A hipercalcémia é uma alteração metabólica comum. O hiperparatiroidismo primário (HPTP) e a hipercalcémia humoral maligna são responsáveis por 90% dos casos. O HPTP é caracterizado por uma elevação da secreção da hormona paratiroideia resultante de adenoma, adenomas múltiplos, hiperplasia ou carcinoma da paratiróide. Doente, de 70 anos, admitida no Serviço de Urgência por quadro de síndrome confusional, astenia e anorexia com um mês de evolução. Antecedentes pessoais de neoplasia da mama submetida a mastectomia. Analiticamente apresentava hipercalcémia grave de 14,5 mg/dL, tendo sido internada para estudo etiológico. Dos exames realizados salienta-se: PTH 1901 pg/mL, ecografia cervical e a TC cervical demonstrando formação nodular com 15 mm no lobo esquerdo e lesão nodular sugestiva de adenoma da paratiróide e cintigrafia com evidência de tecido paratiroideu hiperfuncionante. Iniciou terapêutica médica e foi proposta para cirurgia. **Material e Métodos:** Doente submetida a lobectomia esquerda e paratiroidectomia inferior esquerda radioguiada, com confirmação de tecido paratiroideu em exame extemporâneo. **Resultados:** Redução de PTH intra-operatória de 1900 para 55 pg/mL. Valores de cálcio de 8,1 mg/dL e de PTH de 15,3 pg/mL no primeiro dia de pós-operatório. **Discussão:** As manifestações neurológicas de hipercalcémia são raras e, por serem inespecíficas, são pouco documentadas. O HPTP é uma das principais causas de hipercalcémia e a paratiroidectomia é o único tratamento curativo, pelo que deverá ser realizada em todos os doentes sintomáticos. A paratiroidectomia radioguiada foi a opção cirúrgica escolhida para este caso, tendo sido eficaz.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

AUTORES: Catarina Rolo Santos, Isabel Nascimento, Ricardo Rodrigues Marques, Paulo Matos da Costa

NOME: Catarina Rolo Santos

E-MAIL: catarinarolo9@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168646850

TÍTULO: *Impacto da Pandemia COVID-19 na atividade cirúrgica de uma Unidade de Referência de Cirurgia Endócrina*

RESUMO: **Introdução:** Desde que a Coronavírus Disease 19 (COVID-19) foi declarada pandemia, limitaram a atividade cirúrgica não urgente nos hospitais. Objetivo: quantificar e caracterizar o efeito da pandemia numa Unidade de Cirurgia Endócrina (UCE). **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes operados em 2019 e 2020 pela UCE. Foram consultados os processos quanto ao diagnóstico e cirurgia realizada. **Resultados:** Durante os anos de 2019 e 2020, realizaram-se, respetivamente, 409 e 269 cirurgias. Em 2019, realizaram-se 340 tireoidectomias totais (TT) – 174 por Bócio Multinodular Não Tóxico (BMN), 71 por carcinoma papilar, 31 por Bócio Multinodular Tóxico (BMT), 19 por tumor folicular e 45 por outros; 33 lobectomias – 21 por Bócio Uninodular Não Tóxico (BUN), 3 por BMT e 9 por outros; 30 paratiroidectomias; 6 adrenalectomias – 3 por adenoma do córtex, 1 por mielolipoma, 1 por feocromocitoma e 1 por hiperplasia nodular do córtex. Em 2020, realizaram-se 203 TT – 120 por BMN, 51 por carcinoma papilar, 13 por BMT, 8 por tumor folicular, 2 por carcinoma medular, 10 por outros; 28 lobectomias ? 19 por BUN, 5 por tumor folicular e 4 por outros; 34 paratiroidectomias; 3 adrenalectomias ? 2 por adenoma e 1 por carcinoma do córtex. Em 2020, a atividade cirúrgica ficou reduzida a 66%, comparativamente a 2019. **Discussão:** A pandemia causou uma diminuição de 30% da atividade cirúrgica na UCE. Esta diminuição evidenciou-se tanto nos diagnósticos malignos como benignos. Tal poderá explicar-se pela diminuição da referenciação pelos cuidados primários.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

AUTORES: Fabiana Silva, Vanessa Santos, José Rocha, João Coutinho

NOME: Fabiana Vanessa Folgado Dias Mendes da Silva

E-MAIL: fabiana.silva@campus.ul.pt



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16168723540

TÍTULO: *Metástases tiroideias de carcinoma renal*

RESUMO: **Introdução:** A glândula tiroideia é raramente sede de lesão secundária, representando 2-3% das neoplasias da tiroide. Os tumores mais responsáveis por neoplasias secundárias da tiroide são: rim, pulmão, mama, colo-retal e melanoma. **Material e Métodos:** Mulher, 59 anos, com antecedentes de carcinoma de células claras do rim (CCR) submetida a nefrectomia parcial há 30 anos. Seguida em consulta de Oncologia por metástases ósseas e pulmonares, sob tratamento com nivolumab e radioterapia. Referenciada à consulta de Endocrinologia por lesões nodulares tiroideias no lobo direito, a condicionar desvio da traqueia, documentadas em tomografia computadorizada. Ecograficamente classificável em TIRADS 4. A citologia aspirava era compatível com metástase de CCR. A consulta de decisão multidisciplinar referenciou doente para ser submetida a lobectomia. **Resultados:** O diagnóstico da peça operatória revelou lobo direito, compatível com metástase de CCR. Atualmente sem lesões secundárias, após follow-up em oncologia médica. **Discussão:** A maioria das metástases tiroideias são diagnosticadas em doentes com antecedentes de neoplasia conhecidos, podendo, no entanto, apresentar-se como primeira manifestação da doença primitiva. Este caso ilustra um dos diagnósticos diferenciais do nódulo tiroideu e a importância da sua avaliação clínica cuidada. O tratamento cirúrgico pode melhorar o outcome mas deve ser equacionado multidisciplinarmente.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
AUTORES: Pedro Rodrigues, Vítor Correia, Rui Bernardino, José Rocha, Joaquim Martins, João Coutinho
NOME: Pedro Afonso da Mata Rodrigues
E-MAIL: pedror1@campus.ul.pt

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169698010

TÍTULO: *Tumor fibroso solitário – um diagnóstico inesperado*

RESUMO: **Introdução:** O tumor fibroso solitário é um tipo de tumor mesenquimal raro de origem fibroblástica. Representam 2% de todos os tumores de partes moles e destes, apenas 20% se localizam na cabeça e pescoço. A sua incidência é maior entre os 40 e os 60 anos e muitos são de crescimento indolente e assintomático. A maioria destes tumores são incidentalomas, no entanto, o seu diagnóstico definitivo é através de estudo imuno-histoquímico. Grande parte destes tumores são benignos e curados com excisão total, no entanto, 15 a 20% podem ter comportamento maligno. O objetivo deste poster é alertar para a existência deste tipo de lesão rara. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico. **Resultados:** Homem de 50 anos, com antecedentes de HTA e gastrite recorreu ao médico por tumefação cervical com cerca de 4 anos de evolução, sem sintomas associados. Foi referenciado para Pequena Cirurgia, onde foi feita a excisão completa de uma lesão esférica e bem circunscrita, com cerca de 3cm de diâmetro, macroscopicamente semelhante a adenopatia, que foi enviada para Anatomia Patológica. Ao exame anatomo-patológico não se identificavam sinais de malignidade. Ao estudo imuno-histoquímico apresentava negatividade para proteína S100 e positividade para CD34 confirmando o diagnóstico de variante mixoide do tumor fibroso solitário. **Discussão:** O tumor fibroso solitário é uma entidade rara, que na maioria das vezes não é considerado no diagnóstico diferencial deste tipo de lesões, podendo atrasar o correto tratamento.

HOSPITAL: Hospital da Horta, EPE
AUTORES: Andreia M. Silva; Cabral, A; Rodrigues, C; Gama, B; Azevedo, J; Martins, F; Rosa, M; Rosa, N; Bairos, F.
NOME: Andreia Silva
E-MAIL: andreia.m.silva.3@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169702970

Título: *Cirurgia da tireoide e despiste de hiperparatiroidismo primário*

RESUMO: **Introdução:** A coexistência de hiperparatiroidismo primário (HPTP) e doença tiroideia reportada na literatura é de 2-6%. Não existem normas estabelecidas para o despiste de HPTP nos doentes que vão ser submetidos a cirurgia tiroideia. Apresentamos o caso clínico de um HPTP assintomático diagnosticado nas primeiras horas após uma tiroidectomia total o qual motivou uma revisão do protocolo de estudo dos nossos doentes. **Material e Métodos:** Homem de 76 anos, portador de patologia nodular tiroideia com nódulo de 5cm, Bethesda IV. Antecedentes de HTA, DM, obesidade, SAOS e depressão. Submetido a tiroidectomia total com preservação das 4 paratiroides. **Resultados:** 12h após a cirurgia: Cálcio: ionizado 1,55mmol/L; Total 10,4mg/dl; PTH 158,20pg/ml. Histologia: Adenoma folicular 4cm, hiperplasia nodular. Realizou Cintigrafia: sem captação cervical, com foco de captação mediastínica. TC: paratiroide mediastínica. Submetido a paratiroidectomia por esternotomia mediana: paratiroide localizada no arco aórtico. Histologia: Adenoma 3,6cm. **Discussão:** Este caso de HPTP por paratiroide supranumerária e localização mediastínica é raro, mas demonstra a necessidade do despiste desta patologia, com doseamentos de cálcio e PTH, nos doentes propostos para tiroidectomia. Assim ter-se-ia evitado o risco e os custos de uma segunda intervenção cirúrgica. O tratamento em simultâneo da doença concomitante tiroideia e paratiroides evitaria a progressão do HPTP bem como a reexploração cervical, associada a menor taxa de cura da doença e a maior taxa de complicações cirúrgicas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Bruno Barbosa; Ana Oliveira; João Freitas1; Carlos Casimiro Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tondela-Viseu Direção de Serviço: Dr. Carlos Casimiro 1- Cirurgião Torácico Autor: Bruno Barbosa E-Mail: Brunobarbosamd@gmail.com

NOME: Bruno Rafael da Silva Barbosa

E-MAIL: brunobarbosamd@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169702971

TÍTULO: *Bócio Mergulhante: dificuldades no mediastino posterior*

RESUMO: **Introdução:** Bócio mergulhante (BM) é a presença de tecido tiroideu na cavidade torácica. Habitualmente este tecido cresce para o mediastino anterior. 10-15% dos BMs localizam-se posteriormente à traqueia, expandindo-se no mediastino posterior. Crescem indolentemente, porém podem apresentar-se de forma aguda e ameaçadora da vida. Apresentamos 2 casos clínicos de BM no mediastino posterior, com o intuito de rever a abordagem desta patologia. **Material e Métodos:** Caso 1-Disfagia e tosse persistente. Sinal de Pemberton. TC: ?Massa com origem no lobo esquerdo da tireoide, extensão até à carina. Compressão e desvio direito da traqueia e esófago?. Citologia benigna. Caso 2-Bócio assintomático. TC: ?Massa posterior à traqueia cervical estendendo-se até ao nível subcarinal. Desvio anterior do esófago?. Citologia benigna. **Resultados:** Caso 1-Tiroidectomia transcervical. Peça operatória com 430g. Histologia: bócio multinodular adenomatoide. Caso 2-Tiroidectomia transcervical, esternotomia superior e toracotomia posterolateral direita. Peças operatórias: tireoide cervical com 77,8g e massa mediastínica com 289g. Histologia: hiperplasia nodular e carcinoma folicular invasor e angioinvasor, respetivamente. **Discussão:** Os BMs no mediastino posterior devem ser removidos precocemente evitando complicações graves e/ou transformação maligna. A TC pré-operatória é fundamental para determinar a posição do BM e definir a estratégia cirúrgica. A maioria dos BMs são passíveis de abordagem cervical. Em casos selecionados é necessária a colaboração de Cirurgia Torácica para abordagens combinadas.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Bruno Barbosa; Ana Oliveira; Carlos Casimiro Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tondela-Viseu Direção de Serviço: Dr. Carlos Casimiro Autor: Bruno Barbosa E-Mail: Brunobarbosamd@gmail.com

NOME: Bruno Rafael da Silva Barbosa

E-MAIL: brunobarbosamd@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169718811

TÍTULO: **Adenoma gigante ou carcinoma da paratiróide?**

RESUMO: **Introdução:** As paratiróides são glândulas endócrinas essenciais à homeostasia do cálcio pela produção de paratormona (PTH). Os adenomas da paratiróide são geralmente pequenos (< 2cm) e de baixo peso (< 1g). Quando excedem as 3-3.5g são definidos como **Material e Métodos:** Os autores apresentam uma revisão teórica através de um caso clínico. Mulher de 53 anos, referenciada por hiperparatiroidismo primário, com queixas de cansaço, perda ponderal, dores articulares e um nódulo palpável no lobo direito da tiróide. A TC cervical revelou. **Resultados:** Realizada istmolobectomia e paratiroidectomia inferior direita com esvaziamento do compartimento central homolateral - paratiróide com cerca de 6cm. Os níveis de PTH diminuíram significati-

vamente. Intra-operatoriamente houve secção do nervo laríngeo recorrente direito com neurorrafia imediata. Apresentou disфонia e hipocalcémia assintomática, tendo recuperado. A histologia revelou adenoma da paratiróide. **Discussão:** O adenoma é responsável por 80-85% dos casos de hiperparatiroidismo primário e o carcinoma por 2-5%. As semelhanças entre o adenoma gigante e o carcinoma torna difícil a sua distinção. É essencial conhecer as características clínicas, imagiológicas e histológicas que permitem diferenciar estas entidades e definir a melhor abordagem.

HOSPITAL: Centro Hospitalar TondelaViseu, EPE

AUTORES: Raquel Pereira (1), Aline Gomes (1), João Vicente (1), Ana Oliveira (1), Carlos Casimiro (1) (1) Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; Direção de Serviço: Dr. Carlos Casimiro Autor: Raquel Pereira E-mail: raquelmbpereira@gmail.com

NOME: Raquel Barros Pereira

E-MAIL: raquelmbpereira@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169899170

TÍTULO: *Cirurgia minimamente invasiva na hérnia para-estomal*

RESUMO: **Introdução:** A hérnia para-estomal, cuja incidência pode alcançar os 80%, é uma complicação com efeitos deletérios na qualidade de vida dos doentes. É assim fundamental encontrar uma solução eficaz para a abordagem deste problema. **Objetivo:** Apresentação em forma de vídeo da técnica de Sugarbaker para correção da hérnia para-estomal por via laparoscópica. **Material e Métodos:** Mulher de 63 anos, diagnosticada com carcinoma epidermoide bem diferenciado da margem anal (cT4N0M0), com fístula retovaginal, com necessidade de colostomia derivativa lateral por via laparoscópica prévia ao tratamento sistémico. Durante o período de vigilância desenvolve volumosa hérnia para-estomal sintomática e estenose anal rádica severa de acordo com a classificação de Milsom and Mazier. **Resultados:** Submetida a correção de hérnia para-estomal (EHS III primária ? colo herniário de 5cm transversal x 7 cm longitudinal) por via laparoscópica, mantendo colostomia lateral permitindo assim vigilância endoscópica. Efetuou-se rafia do colo herniário e colocação de prótese intraperitoneal Ventralight® pela técnica de Sugarbaker. Procedimento e pós-operatório sem registo de intercorrências. Aos 5 meses de seguimento sem evidência clínica de recidiva. **Discussão:** A via laparoscópica, apesar de tecnicamente mais difícil em hérnias de grandes dimensões, traz vantagens associadas a rápida recuperação e menor intercorrência com a ferida. A Técnica de Sugarbaker tem revelado menor taxa de recidiva se um aumento da morbidade global.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Luisa Frutuoso, Joana Correia , Rita Matias, Penélope Correia, Rosa Sousa, Jorge Costa, Mário Nora

NOME: Luisa Frutuoso

E-MAIL: luisafrutuoso04@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16167985952

TÍTULO: *Correção de hérnia umbilical recidivada por eTEP Rives-Stoppa em mulher em idade fértil*

RESUMO: **Introdução:** As hérnias umbilicais são comuns, podendo atingir os 25%, e apresentam taxas de recorrência superiores (até 30%) quando corrigidas com rafia comparativamente às correções com prótese. No entanto, a abordagem destas hérnias na mulher grávida e em idade fértil ainda está em discussão. Técnicas como o eTEP com colocação de prótese no espaço retro-rectos permite associar as vantagens da cirurgia minimamente invasiva aos benefícios deste plano da parede abdominal. **Material e Métodos:** A informação clínica e vídeo foram utilizados com o consenso da doente. **Resultados:** Mulher de 33 anos, com desejo de engravidar, apresenta hérnia umbilical sintomática recidivada associada a diástase dos retos abdominais. Tem antecedentes de hábitos tabágicos, asma e apendicectomia de McBurney. A TC confirmou hérnia M3W1 (EHS) e diástase dos retos M2W1 (IEHS). A doente foi submetida a eTEP Rives Stoppa com recurso a prótese biosintética, 10x20cm (Phasix ST®). Teve alta ao 2º dia pós-operatório, sem complicações. Aos 8 meses de seguimento não manifesta recidiva ou morbidade. **Discussão:** A correção de hérnias ventrais em mulheres em idade fértil continua a ser tópico de debate. Questões relativas ao timing, técnica, uso de prótese, características e localização, ainda têm níveis de qualidade de evidência baixos. Próteses de absorção lenta são uma opção recente nestas doentes e o eTEP, para além das vantagens das abordagens minimamente invasivas, permite a correção simultânea da hérnia e diástase, evitando a colocação de próteses intra-peritoneais.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Penélope Correia, Joana Correia, Rita Afonso Matias, Catarina Osório, Vera Oliveira, Ana Marta Pereira, Silvia Pereira, Mário Nora

NOME: Penélope Cristina Correia

E-MAIL: penelopecorreia@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169697131

TÍTULO: *Técnica de SCOLA na reparação de hérnia ventral com diástase do reto abdominal*

RESUMO: **Introdução:** A diástase dos músculos Retos Abdominais é frequente e pode estar muitas vezes associada a hérnias ventrais. É essencial ter em consideração, aquando da reparação das hérnias, a presença concomitante desta condição, uma vez que, caso não seja adequadamente abordada, aumentará o risco de recorrência da patologia herniária. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 43 anos, saudável, enviada à Consulta Externa de Cirurgia Geral por hérnias da linha média que lhe provocavam dor. Ao Exame Objetivo sinais de abdominoplastia com transposição do umbigo, hérnias da linha média palpáveis. Ecografia Abdominal a documentar diástase dos retos abdominais com 36mm; presença de três hérnias da linha média supra-umbilical com 23mm, 7mm e 15mm de diâmetro. Proposta para correção cirúrgica das referidas hérnias. **Resultados:** Submetida a cura cirúrgica de hérnias ventrais pela técnica de SCOLA. No intra-operatório constatados três defeitos herniários, separados por finas pontes de aponevrose; tendo-se optado pela sua união, com a criação de um defeito único com cerca de 6cm. Efetuada plicatura dos Retos com encerramento simultâneo dos defeitos aponevróticos. Colocada prótese sintética, em posição onlay, fixa à aponevrose com pontos separados. Alta ao 5º dia pós-operatório, sem intercorrências. **Discussão:** A técnica SCOLA é uma alternativa muito segura e eficaz para na correção de hérnias ventrais em doentes com diástase dos retos abdominais.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

AUTORES: Tatiana Moreira Marques, Diogo Melo Pinto, J. Pedro Gonçalves, Fernando Ferreira, Bruno Silva, Marina Morais, Emanuel Guerreiro Autor Correspondente – Tatiana Moreira Marques (tatianafmmarques@gmail.com)

NOME: Tatiana Moreira Marques

E-MAIL: tatianafmmarques@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169899171

TÍTULO: *TAPP: uma opção no tratamento da hérnia epigástrica*

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia da parede abdominal é dos procedimentos mais comuns na Cirurgia Geral. Tal como noutras áreas, a via preferencial de abordagem é cada vez mais a minimamente invasiva. Objetivo: Apresentação sobre a forma de vídeo de uma abordagem minimamente invasiva (TAPP – transabdominal preperitoneal) no tratamento da hérnia epigástrica. **Material e Métodos:** Doente de 65 anos, sexo feminino, sem antecedentes cirúrgicos, que se apresenta com hérnia primária da parede abdominal sintomática. Apresentava ao exame físico hérnia epigástrica redutível, com colo de 24 mm em ecografia, com volumoso saco herniário. **Resultados:** Submetida a correção laparoscópica de hérnia epigástrica com recurso à técnica TAPP – colocação de prótese macroporosa de polipropileno em posição pré-peritoneal. O procedimento e período pós-operatório decorreram sem intercorrências. **Discussão:** O uso de laparoscopia nestes doentes permite diminuir a intercorrência do local cirúrgico e uma rápida recuperação à vida ativa. Nos doentes com exames ecográficos operador dependente permite, ainda, um mapeamento e caracterização da restante parede abdominal para definir a melhor estratégia cirúrgica. O uso do plano pré-peritoneal tem as vantagens de evitar o contacto com as ansas e diminuir os custos com as próteses.

HOSPITAL: Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE

AUTORES: Luísa Frutuoso, Joana Correia, Penélope Correia, Lúcia Carvalho, Diogo Silva, Catarina Henriques, Jorge Costa, Mário Nora

NOME: Luísa Frutuoso

E-MAIL: luisafrutuoso04@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169731473

TÍTULO: **Abordagem laparoscópica de perfuração cólica por corpo estranho**

RESUMO: **Introdução:** A perfuração gastrointestinal é causa comum de abdómen agudo e requer abordagem cirúrgica urgente. As principais etiologias de perfuração são a doença péptica, diverticulite, neoplasias, DII, quadros isquêmicos e, raramente, corpos estranhos. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de uma mulher de 51 anos com perfuração do ângulo esplênico do cólon por espinha de peixe. **Resultados:** Doente recorreu no SU com queixas de dor abdominal localizada aos quadrantes superiores. Apresentava abdómen distendido e sinais de irritação peritoneal dos quadrantes superiores. AP de HTA, tireoidectomia total e doença mista do colagénio. Analiticamente leucocitose ($13 \times 10^3 /?L$)

com neutrofilia ($9,65 \times 10^3 /?L$) e PCR 215,9 mg/L, sem outras alterações relevantes. TC revelou a presença de um corpo estranho de 5cm na topografia do ângulo esplênico do cólon, atravessando a sua parede, sem sinais de líquido livre ou pneumoperitoneu. Foi submetida a laparoscopia e rafia intestinal, não se tendo objetivado o corpo estranho. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com expulsão de espinha de peixe em dejeções no PO3. **Discussão:** A perfuração gastrointestinal por corpo estranho é incomum, sendo fatores de risco a presença de doente em idade pediátrica, geriátrica ou oligofrénicos. Esta requer abordagem cirúrgica, preferencialmente recorrendo a técnicas minimamente invasivas.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

AUTORES: Gomes JR, Monteiro R, Peliteiro J, Teixeira M, Neves T, Mega M

NOME: João Filipe Roque Gomes

E-MAIL: joaogomes28@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172296300

TÍTULO: *Ressecção de aneurisma esplénico*

RESUMO: **Introdução:** Os aneurismas da artéria esplénica (AAE) são o aneurisma de artéria visceral mais comum, apresentando-se como o 3º aneurisma abdominal mais frequente. Atingem mais frequentemente doentes do sexo feminino e, em 80% dos casos, ocorrem em doentes acima dos 50 anos de idade. Condições clínicas como gravidez e hipertensão portal geralmente estão na origem destes aneurismas, uma vez que promovem um fluxo aumentado e consequente dano irreversível da túnica média da artéria esplénica (AE). O tratamento do AAE depende da sintomatologia e do risco de rutura, sendo a aneurismectomia o tratamento de eleição. A aneurismectomia associada a laqueação da artéria esplénica permitem a preservação esplénica como descrito pela técnica de Warshaw. O objectivo deste vídeo é apresentar a abordagem minimamente invasiva de uma aneurismectomia do AAE com preservação esplénica. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, de 52 anos de idade, diagnosticada com um AAE de

3cm no hilo esplénico. O TC abdominal descrevia um AAE com 3cm de tamanho, sem trombose associada, e excluiu outros aneurismas viscerais. A doente foi proposta para um aneurismectomia laparoscópica. Esta técnica utiliza 4 trocares (2x3mm + 2x5mm) colocados ao longo do bordo subcostal esquerdo e epigastro. Descrição step-by-step: (i) dissecção dos ligamentos esplénicos (ii) acesso à retrocavidade dos epíploons com identificação da AE no bordo superior do pâncreas (iii) identificação o hilo esplénico e AAE (iv) ressecção do AAE. **Resultados:** O período pós-operatório decorreu sem intercorrências e a doente teve alta clínica ao 3º dia de pós-operatório. **Discussão:** O AAE é o aneurisma de artéria visceral mais comum, atingindo habitualmente doentes do sexo feminino com mais de 50 anos de idade. A aneurismectomia é o tratamento de escolha, estando indicado em doentes com sintomatologia ou com risco de rutura. Técnicas minimamente invasivas de aneurismectomia do AAE com preservação esplénica são exequíveis e seguras, poupando o doente da morbilidade associada a esplenectomia.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

AUTORES: H. Cardoso-Louro, J. Azevedo, L. Lencastre, S. Graça, A. Fonte-Boa, J. Vilaça



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169772454

TÍTULO: *Funduplicatura de Nissen laparoscópica em doente com Bypass gástrico prévio*

RESUMO: **Introdução:** O bypass gástrico em Y de Roux é indicado em obesos com Doença de Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Cerca de 22% dos doentes têm recorrência dos sintomas por migração da bolsa gástrica ou lesão do esfíncter esofágico inferior. A abordagem cirúrgica destes doentes ainda não está completamente esclarecida. **Material e Métodos:** Sexo feminino, 58 anos, antecedentes de obesidade mórbida sem queixas de DRGE prévias, submetida a bypass gástrico em Y de Roux por laparoscopia. Na consulta de reavaliação aos 12 meses, após colecistectomia e apesar de toma de inibidores da bomba de protões, mantinha queixas de disfagia e dispepsia após refeições. Estudo analítico sumário, endoscopia digestiva alta e raio-X contrastado não evidenciaram alterações. A tomografia computadorizada revelou imagem compatível com discreta herniação do bypass gástrico. **Resultados:** Intra-operatoriamente foi constatada hérnia do hiato de 5x5cm com herniação da anastomose gastroentérica. Foi realizada redução herniária, hiato-plastia e funduplicatura de Nissen laparoscópica com o remanescente gástrico. A doente teve alta ao segundo dia pós-operatório, a tolerar dieta líquida sem queixas de disfagia, dor abdominal ou dispepsia. Na consulta de reavaliação um mês após a cirurgia mantinha melhoria marcada dos sintomas. **Discussão:** Apesar do excelente impacto do bypass gástrico no controlo da obesidade mórbida e da DRGE, é necessário manter vigilância dos sintomas, dado que alguns doentes apresentam recidiva da DRGE no seu seguimento. A funduplicatura de Nissen laparoscópica é uma opção cirúrgica viável mesmo em doentes com antecedentes de bypass gástrico em Y de Roux.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

AUTORES: Autor correspondente: Diogo Melo Pinto (diogo.melo-pinto@ulsm.min-saude.pt) Outros autores: Gil Faria, Marina Morais, Francisco Marrana, Lilite Barbosa, Rita Peixoto, Tatiana Marques, Emanuel Guerreiro

SERVIÇO: Unidade Local de Saude de Matosinhos – Serviço de Cirurgia Geral

NOME: Diogo Melo Pinto

E-MAIL: dmelopinto@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169927685

TÍTULO: *Operação de Nissen-Sleeve em doente com Mastocitose Sistémica – um desafio singular*

RESUMO: **Introdução:** A operação de Nissen-Sleeve consiste na junção da gastrectomia vertical (um dos procedimentos bariátricos mais realizados em todo o mundo) com a criação de uma válvula anti-refluxo de Nissen; mostrando-se um procedimento adequado no controlo do refluxo sem interferir nos resultados bariátricos esperados. **Material e Métodos:** Relata-se o caso de uma mulher de 47 anos, obesa mórbida (IMC 45.3), com doença de refluxo gastro-esofágico e com colocação de balão intra-gástrico em 2008, referenciada a consulta multidisciplinar de obesidade e proposta para cirurgia bariátrica. Diagnosticada com mastocitose sistémica indolente e com hipersensibilidade a múltiplos fármacos, opta-se pela realização da operação de Nissen-Sleeve. **Resultados:** A cirurgia decorre sem intercorrências, tendo tido alta ao segundo dia pós-operatório. Recorre ao serviço de urgência 10 dias após alta, por dor abdominal difusa, tendo-se objetivado pequena coleção peri-gástrica em tomografia computadorizada. É internada para tratamento conservador, tendo tido alta assintomática após 7 dias de antibioterapia empírica endovenosa. **Discussão:** A mastocitose sistémica é uma doença rara com importantes implicações perioperatórias, cujos procedimentos cirúrgicos e anestésicos podem desencadear uma exacerbação aguda. Estes pacientes requerem um manuseio perioperatório cuidadoso, podendo, não obstante, ser submetidos a procedimentos cirúrgicos com segurança e eficácia. Este representa o primeiro caso de doente com mastocitose sistémica submetida a cirurgia bariátrica que se tenha conhecimento na literatura.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Fábio Gomes, André Pinho, Hugo Sousa, Mariana Santos, Eduardo Lima Costa, John Preto

SERVIÇO: Centro de Responsabilidade Integrada de Obesidade, Centro Hospitalar e Universitário de São João

NOME: Fábio André Pinheiro Gomes

E-MAIL: fabio_gomes_18@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169674910

TÍTULO: **SADI-S com laqueação da artéria gástrica direita, porque não?**

RESUMO: **Introdução:** A obesidade é uma doença crónica cuja prevalência se encontra em crescimento em adultos, adolescentes e crianças e é hoje considerada uma epidemia global. É definida por um índice de massa corporal (IMC) superior a 30 kg/m² e está associada a um aumento da morbilidade e mortalidade. Para os doentes adultos em fase grave desta doença, maioritariamente descrita como um IMC > 40 kg/m² ou doentes com IMC > 35 kg/m² com outras comorbilidades graves, deve ser considerado um tratamento agressivo, incluindo cirurgia bariátrica com intervenção comportamental multidisciplinar e terapia farmacológica. **Material e Métodos:** O bypass duodenoileal de anastomose única com gastrectomia vertical (SADI-S) é uma técnica cirúrgica que melhora a perda de peso através de métodos restritivos e metabólicos. Este método combina uma gastrectomia vertical com a secção duodenal na sua primeira porção, após o canal pilórico e uma única anastomose entre o lado do intestino delgado distal e a extremidade da manga gástrica. **Resultados:** A parte técnica mais exigente deste procedimento está relacionada com a abordagem duodenal e a anastomose duodenoileal. No método clássico, a artéria gástrica direita é preservada de modo a não prejudicar a irrigação arterial da manga gástrica. No entanto, a laqueação da artéria gástrica direita é um gesto técnico descrito a partir da Cirurgia de Whipple com preservação pilórica e tem sido considerado útil para facilitar a anastomose duodenoileal sem compromisso da irrigação da manga gástrica, permitindo uma anastomose mais fácil e sem tensão entre os dois segmentos intestinais. **Discussão:** Apresentamos um vídeo para ilustrar os aspetos técnicos da sistematização cirúrgica da SADI-S com laqueação da artéria gástrica direita. Por este meio, pretendemos apresentar uma forma mais fácil de realizar esta técnica de cirurgia bariátrica com uma laqueação arterial que ainda não apresentou complicações pós-operatórias reportadas.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

AUTORES: Francisco Marrana, Lígia Freire, Filipa Narciso Rocha, Lilite Barbosa, Rita Peixoto, Gil Faria, Emanuel Guerreiro

NOME: Francisco Xavier de Sousa-Cardoso Simões Marrana

E-MAIL: franciscomarrana@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169708290

TÍTULO: **Hérnia de Petersen: correção por laparoscopia**

RESUMO: **Introdução:** As hérnias internas representam uma das principais complicações da cirurgia bariátrica. Entre elas, a Hérnia de Petersen é uma das mais frequentes e, por vezes, difícil de diagnosticar. Caracteriza-se por uma herniação de conteúdo intestinal pelo defeito criado entre o mesocólon transversal, o retroperitónio e a ansa alimentar do Y-de-Roux. Quando diagnosticada o seu tratamento é cirúrgico. **Material e Métodos:** Doente do sexo feminino, 37 anos, com antecedentes de obesidade, submetida a Bypass Gástrico em Y-de-Roux em 2015. **Resultados:** Queixas de dor abdominal (epigástrica) com um mês de evolução, associada a náuseas e vômitos alimentares ocasionais. Ao exame físico, apresentava apenas um ligeiro desconforto à palpação da região epigástrica; sem massas, tumefações ou hérnias da parede abdominal palpáveis. O angio-TC abdominal revelou a presença de uma possível hérnia de Petersen, sem sinais de sofrimento intestinal. A doente foi submetida a correção da hérnia por laparoscopia. Pós-operatório decorreu sem intercorrências com resolução completa da sintomatologia. **Discussão:** Perante a suspeita ou diagnóstico de hérnias internas após cirurgia bariátrica, o tratamento cirúrgico está indicado prevenindo o eventual encarceramento e/ou estrangulamento do conteúdo intestinal.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Autores: André Pereira (1), Anaísa Silva (2), Jorge Nogueira (1), André Costa Pinho (3), Hugo Santos Sousa (3) Eduardo Lima da Costa (3), John Preto (3)

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João; (2) Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira; (3) Centro de Responsabilidade Integrado – Obesidade (CRI-O), Centro Hospitalar e Universitário de São João

NOME: Andre de Araujo Pereira

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



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169316950

TÍTULO: *Colecistectomia por incisão umbilical: técnica com futuro?*

RESUMO: **Introdução:** Desde a sua introdução no final da década de 1980, a colecistectomia laparoscópica tornou-se rapidamente na melhor escolha para o tratamento da colelitíase sintomática. A técnica destaca-se pela sua eficácia, segurança e recuperação pós-operatória mais rápida. Na tentativa de reduzir a dor e melhorar os resultados estéticos após a cirurgia, foram desenvolvidas novas técnicas laparoscópicas usando menos incisões. **Material e Métodos:** Apresentamos um caso de uma doente, sexo feminino, 25 anos, que em 2019 foi submetida a sleeve gástrico laparoscópico através de uma incisão umbilical com apoio de um trocar de 3mm no epigastro. Nas consultas de follow-up apresenta ecografia com litíase vesicular sintomática tendo sido proposta para cirurgia. A colecistectomia foi realizada através das incisões do procedimento anterior com a introdução de três trocres de 10mm na incisão umbilical e um de 3 mm no epigastro (para tração da vesícula). **Resultados:** A cirurgia decorreu sem complicações. O tempo operatório não foi superior ao de uma colecistectomia laparoscópica comum. **Discussão:** A redução no número de incisões na colecistectomia laparoscópica tem vários benefícios na dor pós-operatória, melhores resultados estéticos e menos hérnias incisionais. No single-port, o cirurgião apresenta dificuldades na triangulação dos instrumentos para criar tensão nos tecidos. A utilização de um trocar extra no epigastro facilita a dissecação do triângulo de Calot, tornando a técnica mais segura e reproduzível.

HOSPITAL: Hospital de Braga

AUTORES: Ana Pereira*; Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga Maria Sousa; Interna de formação específica de Cirurgia Geral, Hospital de Braga Ana Cristina Ribeiro; Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga Maia da Costa; Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga Fernando Manso; Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga Joaquim Costa Pereira; Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Braga

NOME: Ana Maria Ferreira Peixoto Pereira

E-MAIL: anamaria.fppereira@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169702320

TÍTULO: *Oclusão de stent na estenose biliar benigna – um desafio cirúrgico abordado por laparoscopia*

RESUMO: **Introdução:** As estenoses biliares benignas (EBB) mais frequentes surgem após cirurgia. O tratamento endoscópico (ou percutâneo) com recurso a dilatação e stenting da via biliar é considerado atualmente o tratamento de 1ª linha. Apesar de a abordagem tradicional incluir a colocação seriada de stents plásticos, há evidência crescente que apoia o uso de stents metálicos totalmente revestidos nas EBB. O tratamento cirúrgico está reservado a pacientes selecionados. **Material e Métodos:** Consulta do processo clínico eletrónico do doente e de vídeo da cirurgia realizada. Breve revisão da literatura. **Resultados:** Reportamos através de vídeo o caso de um doente com 67 anos, com antecedentes de gastrectomia total Y-de-Roux, submetido a anastomose coledocoduodenal para tratamento de estenose benigna da via biliar principal, após obstrução de prótese biliar metálica por coledocolitíase. **Discussão:** Os stents biliares metálicos, já amplamente usados na doença biliar maligna, são uma alternativa válida aos stents plásticos nas EBB. Ainda assim, as taxas de obstrução a longo prazo não são desprezíveis, e uma proporção dos pacientes acaba por requerer intervenção cirúrgica major, como se constatou no caso reportado. Pelo risco elevado de complicações e desafio técnico, a abordagem das estenoses biliares deve ser realizada por cirurgiões experientes. Este caso é pouco vulgar, pelos antecedentes do doente que levaram à colocação de uma prótese metálica por via percutânea, a qual, por sua vez ocluiu e foi removida com sucesso através de laparoscopia.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

AUTORES: Filipa Narciso Rocha Francisco Marrana J. Pedro Gonçalves Rita Peixoto Pedro Soares Moreira Gil Faria Emanuel Guerreiro

NOME: Filipa Narciso Rocha

E-MAIL: anafnrocha@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169731475

TÍTULO: **Abordagem laparoscópica de lesão hepática transfixiva por arma branca**

RESUMO: **Introdução:** O trauma é a principal causa de morte em indivíduos entre os 10-49 anos. A cada 6 segundos morre uma vítima de trauma. **Material e Métodos:** Apresentamos a abordagem laparoscópica de uma vítima de lesão por arma branca no hipocôndrio direito. **Resultados:** Doente de 18 anos, vítima de agressão por arma branca com lesão transfixiva hepática no segmento IV, grau III da AAST. Ao EO encontrava-se HD estável. AngioTC revelou lesão única hepática com blush positivo. Administrado ácido tranexâmico e decidida laparoscopia exploradora em que se excluíram outras lesões concomitantes. Procedeu-se a tamponamento transhepático com pedículo de grande epíloon, com controlo hemostático eficaz. Pós-operatório sem intercorrências, com alta hospitalar em PO3. **Discussão:** A abordagem cirúrgica nos casos de lesões penetrantes do abdómen tem como objetivo o seu tratamento e a exclusão de lesões concomitantes. A abordagem do doente HD estável deve contemplar a evicção da coagulopatia do trauma, o exame imagiológico com TC contrastado e, preferencialmente, a laparoscopia exploradora. A cirurgia da lesão hepática tem como objetivo o controlo hemostático e do leak biliar. Existem diversas formas de o fazer, desde o packing, manobra de Pringle, tamponamento com cateter, hepatotomia, rafia, agentes tópicos, entre outros. Apresentamos um caso de sucesso controlo da lesão com tamponamento de grande epíloon.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

AUTORES: Gomes JR, Benevides I, Monteiro R, Peliteiro J, Teixeira M, Neves T, Mega M

NOME: João Filipe Roque Gomes

E-MAIL: joagomes28@hotmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169927680

TÍTULO: **Quisto Biliar Tipo I de Todani – um desafio cirúrgico**

RESUMO: **Introdução:** Os quistos biliares são dilatações císticas que podem ocorrer de forma isolada ou múltipla ao longo da via biliar. Podem apresentar-se de forma clássica (tríade de dor abdominal, icterícia e/ou massa palpável), como achado acidental (durante exames de imagem ou CPRE) ou com complicações (estenoses, cálculos, colangite ou cirrose biliar secundária). Os quistos biliares estão associados a um risco aumentado de colangiocarcinoma (incidência de 10-30%), sendo mais comum em quistos tipo I e IV na classificação de Todani. Nestes o tratamento consiste frequentemente na excisão cirúrgica completa do quisto. **Material e Métodos:** Relata-se o caso de mulher de 65 anos, testemunha de Jeová, sem comorbilidades relevantes, referenciada a consulta por ectasia fusiforme da via biliar principal com 23mm de maior calibre, no contexto de quisto do colédoco tipo I. É submetida eletivamente a excisão do colédoco por laparoscopia com confecção de anastomose hepato-jejunal em Y-Roux. **Resultados:** O estudo anatomopatológico confirma os achados, não se observando sinais de malignidade. O período pós-operatório decorre sem intercorrências, tendo tido alta ao quinto dia após a cirurgia. **Discussão:** Os quistos do colédoco são entidades raras e com diferentes especificidades. O diagnóstico é habilmente feito pelos métodos de imagem correntes, no entanto o seu tratamento é difícil e complexo, pelo que deve ser individualizado.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de São João, EPE

AUTORES: Fábio Gomes, Humberto Gigante Cristino, Marinho Almeida, Luis Graça, Elisabete Barbosa Unidade de Cirurgia Hepatobiliopancreática e Esplénica, Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de São João

NOME: Fábio André Pinheiro Gomes

E-MAIL: fabio_gomes_18@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172296301

TÍTULO: **Abordagem híbrida de adenoma duodenal**

RESUMO: **Introdução:** Os adenomas duodenais são lesões benignas associadas a um potencial maligno com uma sequência adenoma-carcinoma comparável à do cancro colorretal. A sua ressecção, quer endoscópica quer cirúrgica, é o tratamento de eleição. O objectivo desde vídeo é apresentar uma abordagem híbrida de um adenoma não ressecável endoscopicamente. **Material e Métodos:** Doente de 49 anos de idade que apresentava dor abdominal e enfartamento pós-prandiais com um mês de evolução realizou uma endoscopia digestiva alta (EDA) e tomografia abdominal computadorizada com contraste oral que revelaram um pólipó sésil em D3 com 20x25mm de tamanho, ocupando mais de metade do rúmen duodenal, sem aparente espessamento parietal associado. A colonoscopia total realizada não revelou quaisquer pólipos cólicos. A biópsia do pólipó duodenal revelou adenoma com displasia de baixo grau (DBG). O doente foi proposto para uma adenomectomia através de abordagem cooperativa entre laparoscopia e endoscopia. A técnica realizada utilizou 5 trocares (2x11mm + 3x5mm). Descrição step-

-by-step: (i) inspecção intra-abdominal (ii) manobra de Cattell-Braasch e identificação de D2/D3 (iii) EDA intra-operatória com visualização da lesão (iv) duodenotomia e polipectomia (v) encerramento duodenal e extracção da peça de polipectomia. **Resultados:** O período pós-operatório decorreu sem intercorrências e o doente teve alta clínica ao 4º dia de pós-operatório. O exame anátomo-patológico confirmou a exérese completa de adenoma tubulo-viloso com DBG. **Discussão:** Os adenomas duodenais contém um potencial maligno não desprezível, com uma sequência adenoma-carcinoma similar à do cancro colorretal. O tratamento de eleição consiste na ressecção local, endoscópica ou cirúrgica. No casos em que a exérese endoscópica não é exequível, uma abordagem cooperativa entre endoscopia e laparoscopia permite ao cirurgião uma exérese local mais segura, com identificação intra-operatória exacta da lesão, assim como a sua relação com a papila de Vater, o que permite dispensar a operação de Whipple e toda a morbimortalidade a ele associada no tratamento destes casos.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
AUTORES: H. Cardoso-Louro, J. Azevedo, L. Lencastre, C. Brandão, A. Fonte-Boa, J. Vilaça
NOME: Hugo Cardoso Louro
E-MAIL: hclouro@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16171833212

TÍTULO: *Fluorescência com ICG na coletoria esquerda*

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia colo-rectal de ressecado e reconstrução intestinal tem uma mortalidade global de cerca de 3% e uma taxa de complicações de 20%. A deiscência anastomótica (incidência de 3 a 15%) e a lesão ureteral são algumas dessas possíveis complicações. Novas tecnologias permitem cirurgia com realidade aumentada no intuito de diminuir o risco. Neste vídeo descreve-se uma colectomia esquerda radical passo-por-passo com uso de imunofluorescência com verde de indocianina (ICG) para avaliação vascular da anastomose e visualização dos ureteres. **Material e Métodos:** Colectomia esquerda radical em mulher de 56 anos com lesão neoplásica aos 45 cm da margem do anus. Cateterização ureteral cistoscópica para injeção de ICG. Administração de 3 mg de ICG por via endovenosa e avaliação aos 3 minutos do local de transecção cólica e posteriormente da anastomose. **Resultados:** A dissecação do mesocólon com evidente visualização do ureter permitiu uma cirurgia mais segura e facilitou a dissecação do espaço interfascial abaixo da artéria mesentérica inferior. A administração endo-venosa de ICG permitiu com segurança realizar a secção cólica em território bem vascularizado. No final, a anastomose aparecia bem irrigada no controlo com ICG. **Discussão:** Os autores estão convencidos das mais valias da realidade aumentada para melhoria da segurança intra-operatória. O custo baixo desta tecnologia e ausência de toxicidade reforçam o seu interesse. Estas e outras estratégias de segurança farão seguramente parte do padrão-ouro no futuro próximo da cirurgia color-rectal.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

AUTORES: Autores: Teresa Caroãço, Hugo Louro, CE Costa Almeida, Jaime Vilaça

SERVIÇO: Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPO-FGC) 2 Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho 3 Hospital Luz Aveiro, 4 Hospital Luz Arrábida 5 Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra 6 Faculdade de Medicina Universidade do Minho

NOME: Teresa Vieira Caroço

E-MAIL: tvieiracaroco@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169445300

TÍTULO: *Hemicolectomia Direita Laparoscópica – step by step*

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia minimamente invasiva é hoje em dia parte fulcral da actividade cirúrgica diária. Os benefícios para o doente têm sido demonstrados e comprovados ao longo dos anos. Os serviços de Cirurgia têm-se deparado com a necessidade de oferecer aos seus doentes a melhor abordagem, sem, contudo, subtrair aos seus internos a oportunidade construir o seu currículo cirúrgico. Neste sentido, a curva de aprendizagem na cirurgia laparoscópica do cólon tem início cada vez mais precocemente no programa de formação específica de Cirurgia Geral. **Material e Métodos:** O vídeo apresentado pretende, através da edição de vários procedimentos cirúrgicos, apresentar os principais passos da hemicolectomia direita via laparoscópica. O objectivo é que esta possa ser uma base de estudo para os internos que se encontram na curva de aprendizagem desta técnica. **Resultados:** O vídeo aponta os principais passos da técnica, as referências anatómicas, assim como algumas dicas relacionadas com erros comuns que ocorrem durante a hemicolectomia direita laparoscópica. **Discussão:** A hemicolectomia direita é na maioria dos casos a cirurgia mais comum no capítulo de cólon dos currículos de formação específica em Cirurgia Geral. Se a abordagem laparoscópica está indicada na maioria dos doentes, então a técnica deve fazer parte da formação de qualquer interno precocemente. A sistematização do procedimento ajuda a que o cirurgião e ajudantes conheçam bem os vários passos, evitando, no final, complicações intra e pós-operatórias.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE

AUTORES: Vera Pedro (autor correspondente, vera.c.pedro@gmail.com), Ricardo Rocha, Cisaltina Sobrinho, Carla Carneiro

NOME: Vera Pedro

E-MAIL: vera.c.pedro@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169431530

TÍTULO: *taTME – experiência e pitfalls*

RESUMO: **Introdução:** A Excisão Total do Mesorecto por via transanal (taTME) é uma abordagem minimamente invasiva para o tratamento de neoplasias do recto médio e baixo. Esta abordagem exige competências técnicas específicas, uma vez que implica a disseção correta dos planos, por vezes difíceis de identificar, apresentando-se por isso como um desafio. Na nossa instituição esta abordagem foi realizada pela primeira vez em 2018, representando actualmente cerca de 40% das cirurgias oncológicas do recto. Com este trabalho pretende-se apresentar a evolução da abordagem taTME na nossa instituição, demonstrando as principais dificuldades encontradas e a forma como foram ultrapassadas. **Material e Métodos:** Revisão e edição do registo em vídeo dos vários procedimentos taTME realizados na nossa instituição, destacando-se os passos fulcrais e pitfalls a ter em atenção nesta abordagem. **Resultados:** Os autores apresentam uma compilação em vídeo de vários casos de doentes submetidos a taTME, demonstrando os passos mais importantes, nomeadamente: setting do equipamento, dupla cerclage, disseção da mucosa e submucosa, abordagem da face anterior (mulher vs homem), abordagem da face posterior, abordagem das faces laterais e rendez-vous. São ainda destacados possíveis pitfalls desta técnica. **Discussão:** O taTME é um procedimento cirúrgico desafiante que implica a correta identificação e disseção cuidadosa dos planos anatómicos. A nossa experiência tem permitido otimizar esta técnica na nossa instituição, sendo realizada com a abordagem de Cecil com 2 troleys de laparoscopia 3D com uma duração média de 2h30-3h.

HOSPITAL:

AUTORES: Filipe Almeida; Ricardo Rocha; Carla Carneiro; Vítor Nunes

NOME: Filipe André Ramalho de Almeida

E-MAIL: filiperamalhodealmeida@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169791950

TÍTULO: *Diverticulite de Meckel como diagnóstico diferencial de neoplasia*

RESUMO: **Introdução:** O divertículo de Meckel corresponde à anomalia mais frequente do trato gastrointestinal. Com uma incidência aproximada de 2% na população geral, é geralmente considerado um achado incidental em exames de imagem e durante cirurgia abdominal. A sua presença é geralmente assintomática, raramente causando patologia abdominal aguda, que quando ocorre está associada a fenómenos de hemorragia ou obstrução intestinal. **Material e Métodos:** Homem de 55 anos, com história de epigastralgia com 1 mês de evolução. Ao exame físico com área de empastamento ao nível do epigastro, dolorosa, sem outra alteração evidente. Estudo por EDA e colonoscopia sem alterações. TC a revelar imagens nodulares confluentes acima e abaixo do peritoneu, medindo 57x34 mm no seu conjunto. RMN abdominal a descrever massa com envolvimento da parede abdominal anterior e da gordura peritoneal adjacente, de limites mal definidos, com características imagiológicas suspeitas de malignidade, favorecendo a hipótese de carcinomatose. Biópsia dirigida apenas revelou tecido inflamatório. Discutido caso em reunião multidisciplinar e decidida abordagem cirúrgica. **Resultados:** Submetido a laparoscopia exploradora, na qual se constatou a presença de volumosa massa com múltiplas aderências ao peritoneu parietal, envolvendo o divertículo de Meckel e segmento de cólon transverso. Realizada diverticulectomia e colectomia marginal de cólon transverso envolvido, seguida de ressecção em bloco da massa. Verificada área de fistulização na extremidade lateral direita da face posterior da bainha do reto abdominal. O diagnóstico anatomopatológico concluiu tratar-se de massa com processo inflamatório agudo e subagudo, com área cavitada preenchida por granulócitos que poderá corresponder ao divertículo de Meckel. Sem evidência de lesão neoplásica. **Discussão:** A patologia associada ao divertículo de Meckel é infrequente, mas quando presente cursa geralmente com quadros abdominais agudos. A apresentação como massa inflamatória crónica de um processo de diverticulite e fistulização é rara e apresenta-se como um desafio diagnóstico, tanto para os métodos de imagem como na exploração cirúrgica, sendo muitas vezes o resultado anatomopatológico definitivo para o diagnóstico final.

HOSPITAL: Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE

AUTORES: José Miguel Baião; Daniel Martins Jordão; Miguel Duarte Ângelo; Teresa Vieira Caroço; Raquel Saraiva; João Santos Pereira

NOME: José Miguel Pereira Baião

E-MAIL: josempbaiao@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172202912

TÍTULO: **TAMIS (Transanal minimally invasive surgery) nos casos complexos**

RESUMO: **Introdução:** A cirurgia transanal minimamente invasiva foi descrita inicialmente em 2009. Esta via de abordagem veio alterar substancialmente o tratamento de lesões do recto benignas ou maligna (em estadio inicial) diminuindo significativamente a morbilidade e mortalidade em relação à cirurgia convencional. **Material e Métodos:** Mulher de 39 anos. Rectorragias em pequena quantidade (5 anos de evolução); episódios desvalorizados pela doente e associados a patologia hemorroidária. Episódio de hemorragia abundante que motivou ida ao SU. Toque rectal com volumosa massa palpável e mole. Realizada rectoscopia que identifica volumosa lesão vilosa logo acima do canal, que ocupa mais 50% da circunferência. Biópsia revela adenoma túbulo-viloso. TC TAP sem evidência de metastização. RM: formação polipóide endoluminal (4,5cm x

5,7cm); sem sinais de invasão ao complexo esfínctérico. Explicada situação clínica e opções cirúrgicas à doente. Opta-se por realização de TAMIS. **Resultados:** Cirurgia iniciada por abordagem transanal com afastador: lesão polipóide com base entre as 1-6h a cerca de 3cm da margem anal, dissecação continuada até ao recto inferior. Continuação da dissecação (com plataforma GelPOINT) em sentido cranial. Encerramento da solução de continuidade. Alta ao 2º dia PO. Exame anatomopatológico: adenoma túbulo-viloso (displasia de alto grau). **Discussão:** Trata-se de um caso típico em que a abordagem por TAMIS permitiu não só a cura da doente como a manutenção da função do recto e canal anal, com morbilidade mínima.

HOSPITAL: Centro Hospitalar do Algarve, EPE

AUTORES: Tatiana Revez, Ruben Martins, Gizela Dias, Joana Domingues, João Castelão, Maria Isabel Manso, Paulo Cardoso, Ricardo Ribeiro, Rute Pereira, Martins do Santos

NOME: Tatiana Revez

E-MAIL: reveztatiana@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169361430

TÍTULO: **Suprarrenalectomia direita por via retroperitoneal posterior no Síndrome de Conn**

RESUMO: **Introdução:** A suprarrenalectomia por via retroperitoneal posterior é uma técnica minimamente invasiva que permite abordar as glândulas suprarrenais sem violar a cavidade peritoneal. Conhecida desde 1990, foi popularizada pelo Prof. Martin Walz que treinou cirurgiões de todo o Mundo nesta técnica. As principais vantagens desta técnica relacionam-se com um acesso mais direto às glândulas suprarrenais, menor tempo operatório e dor no pós-operatório. No entanto a anatomia menos familiar e a incapacidade de avaliar outra patologia intra-abdominal são algumas das desvantagens. A suspeita de neoplasia é uma contraindicação absoluta, a obesidade, tumores superiores a 8 cm e história prévia de pielonefrite são contraindicações relativas. Os autores apresentam um caso de síndrome de Conn submetido a suprarrenalectomia direita por via retroperitoneal posterior. **Material e Métodos:** Apresentação de um caso clínico de síndrome de Conn e vídeo de suprarrenalectomia direita por retroperitoneoscopia posterior. **Resultados:** Os autores apresentam um caso de um doente do sexo masculino de 47 anos, com história de hipertensão arterial com três anos de evolução e de controlo progressivamente mais difícil. Realizou tomografia computadorizada que revelou nódulo com 20x15 mm na glândula suprarrenal direita. Complementou estudo com RMN que corroborou o diagnóstico de nódulo da suprarrenal direita. Analiticamente o doente apresentava hipocaliémia persistente, aldosterona e ratio aldosterona/ARP elevado com atividade de renina plasmática de 0, concordante com diagnóstico de hiperaldosteronismo primário/Síndrome de Conn. A cintigrafia do córtex da suprarrenal com 131I-Norcolesterol foi compatível com nódulo funcionante da suprarrenal direita. Foi proposta suprarrenalectomia direta por retroperitoneoscopia por via posterior que decorreu sem complicações. O resultado histológico da peça confirmou a presença de nódulo hiperfuncionante. **Discussão:** A suprarrenalectomia por retroperitoneoscopia por via posterior é uma técnica segura e exequível em doentes obesos de forma a permitir um melhor controlo de HTA em doentes com nódulos funcionantes.

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
AUTORES: Pimenta de Castro J, Monteiro D, Peres C, Rombo N, Jervis M, Clemente B, Martinho A
NOME: João David do Vale Pimenta de Castro
E-MAIL: jdpimenta.castro@gmail.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169731474

TÍTULO: **Abordagem laparoscópica de gastrinoma ganglionar**

RESUMO: **Introdução:** Gastrinomas são tumores neuroendócrinos caracterizados pela hipersecreção de gastrina e produção excessiva de ácido gástrico, causando úlceras pépticas graves e diarreia, uma combinação conhecida como síndrome de Zollinger-Ellison (SZE). 90% dos gastrinomas são localizados do triângulo de Passaro, sendo que usualmente derivam do pâncreas ou do duodeno. **Material e Métodos:** Apresentamos o caso de uma mulher de 77 anos com gastrinoma ganglionar da pequena curvatura gástrica, ressecado por abordagem laparoscópica. **Resultados:** Doente com antecedentes de N+V, diarreia, esofagite grau D, úlcera gástrica e duodenite erosiva. Analiticamente com gastrina 5 x limite superior ao N. TC identificou lesão ganglionar no pequeno epíplon com 25 mm. PET DOTA-NOC-Ga68 positiva para essa localização, sem outras localizações de hiper captação. Foi submetida a ressecção laparoscópica da lesão. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta em PO1. O estudo anátomo-patológico revelou a presença de tumor neuroendócrino G1 com 2,5 cm, R0. A imuno-histoquímica mostrou células neoplásicas positivas de forma forte e difusa para Cromogranina A, Sinaptofisina e CAM 5.2. O índice proliferativo (avaliado com Ki67) foi inferior a 2%. É acompanhada em consulta de cirurgia oncológica, sem recidiva até à data (5 anos de seguimento). **Discussão:** A ressecção cirúrgica é o único tratamento curativos dos gastrinomas. Os doentes com gastrinoma esporádico, na ausência de doença metastática irrissecável, devem ser abordados cirurgicamente

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
AUTORES: Gomes JR, Monteiro R, Peliteiro J, Teixeira M, Neves T, Mega M
NOME: João Filipe Roque Gomes
E-MAIL: joaogomes28@hotmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169447261

TÍTULO: **Adrenalectomia Retroperitoneoscópica no Síndrome de Cushing – particularidades**

RESUMO: **Introdução:** A Síndrome de Cushing é caracterizada por obesidade central, orange on toothpick*, que pode trazer dificuldades acrescidas ao ato cirúrgico. O objetivo deste vídeo é identificar as particularidades da adrenalectomia retroperitoneoscópica nesta doença. **Material e Métodos:** Adrenalectomia retroperitoneoscópica num doente com Síndrome de Cushing a direita com 4,7 cm. **Resultados:** A grande quantidade de gordura impede a identificação do polo superior do rim, ponto chave para realizar a adrenalectomia retroperitoneoscópica. Também a identificação da VCI pode ser dificultada. **Discussão:** É evidente a dificuldade em identificar as poucas referências anatómicas devido a quantidade de gordura que caracteriza a Síndrome de Cushing. Para o sucesso do tratamento é importante ter uma boa noção da anatomia da região, e manter uma dissecação lateral para medial. Cautela acrescida deve existir na identificação da VCI.

HOSPITAL: Outro

AUTORES: CE Costa Almeida, Teresa Carço, Jaime Vilaca

NOME: Carlos Eduardo Perdigão Costa Almeida

E-MAIL: carloscostaalmeida@yahoo.com

Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16169500371

TÍTULO: **Adrenalectomia retroperitoneoscópica posterior na abordagem dos nódulos adrenais – primeiro estranha-se, depois entranha-se**

RESUMO: **Introdução:** A adrenalectomia retroperitoneoscópica posterior (ARP), popularizada por Martin Walz, é considerada atualmente uma das técnicas de eleição para a abordagem de nódulos adrenais benignos (funcionantes ou não) até 6-8cm, oferecendo vantagens comparativamente à abordagem laparoscópica transabdominal. **Material e Métodos:** Homem de 62 anos com hipertensão arterial (HTA) de difícil controlo, hipocaliémia e doença renal crónica por nefroangioesclerose, diagnosticado com nódulo adrenal esquerdo de 11 mm, cujo estudo funcional confirmou tratar-se de um Síndrome de Conn. Pré-operatoriamente medicado com espironolactona e outros seis anti-hipertensores. **Resultados:** Submetido a adrenalectomia retroperitoneoscópica posterior esquerda, sem intercorrências. Suspensa espironolactona após a cirurgia, mantendo necessidade de anti-hipertensores. Estudo anatomopatológico confirmou adenoma benigno. **Discussão:** A via retroperitoneal posterior tem vantagens sobre a via transabdominal. O acesso direto ao retroperitônio reduz significativamente o risco de lesão visceral intra-abdominal, ao mesmo tempo que oferece tratamento eficaz, com menor tempo operatório, rápida recuperação e mínima dor no pós-operatório. Em 2020 foi demonstrado pelos autores que a ARP tem uma curva de aprendizagem pequena. Por tudo isto, achamos que esta técnica deverá ser usada com mais frequência.

HOSPITAL: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

AUTORES: Marta Alexandre Silva (1), José Alberto Pereira (2), Carlos Costa Almeida (3)

SERVIÇO: (1) Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Serviço de Urologia, Instituto Português de Oncologia Francisco-Gentil, Coimbra (3) Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Hospital CUF Coimbra, Hospital Luz Arrábida, Hospital Luz Aveiro

NOME: Marta Alexandre Faria Rodrigues da Silva

E-MAIL: mafr.silva@gmail.com



Resumo de Comunicação

ID Resumo: 16172293931

TÍTULO: **Tiroidectomia Transaxilar: Abordagem Trans-ECM**

RESUMO: **Introdução:** A tiroidectomia transaxilar é um procedimento cirúrgico exigente, que requer uma longa curva de aprendizagem, pelos seus desafios técnicos, e uma equipa treinada e experiente em cirurgia endoscópica. **Material e Métodos:** Vídeo de tiroidectomia transaxilar com variante técnica ? a abordagem através das 2 porções do esternocleidomastoideu (ECM). **Resultados:** Demonstração de uma alteração à técnica de tiroidectomia endoscópica transaxilar (abordagem habitual supra-medial ao ECM) que surgiu da necessidade de melhor visualização do nervo laríngeo recorrente

(NLR) e da região postero-medial da tiroide, num grupo de trabalho altamente experiente, com mais de 150 abordagens transaxilares realizadas e bem sucedidas. O procedimento cirúrgico foi realizado por esse gap, permitindo uma melhor identificação das estruturas e consequente aumento da sua segurança. **Discussão:** Com o ganho de experiência da equipa cirúrgica, face a determinado procedimento, e aproveitando a variabilidade anatómica de cada doente, pode haver necessidade de ?ajustes? à técnica descrita, no sentido do aperfeiçoamento da cirurgia e do aumento da sua segurança.

HOSPITAL: Hospital da Luz Arrábida e Aveiro
AUTORES: Susana Graça, Daniela Moreira, Jaime Vilaça
NOME: Susana Graça
E-MAIL: sarga3@gmail.com



