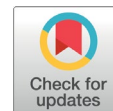




SUPLEMENTO



Anais do V Seminário de Cirurgia Médica



O Seminário de Cirurgia Médica é um evento organizado por acadêmicos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC - MG) *campus* Betim e encontra-se na sua quinta edição, adaptada ao ambiente virtual, realizado de maneira gratuita. O objetivo do V SECIM é proporcionar o intercâmbio científico e cultural entre os acadêmicos de Medicina e estimular o aprendizado e a vivência de eventos científicos pelos alunos, no que tange aos conhecimentos sobre cirurgias, técnicas e vivências.

Docente Orientadora:

Profa. Stael Fernandes Bar

Comissão Científica:

Camila Araújo Heringer

Igor Martins Costa

Laura Lustosa Soares

Luísa França de Faria

Maria Gabriela Prandini Nunes Cota

Mayraline de Castilho Buzzi

Contato: cientifico.secim@gmail.com

Instagram: @secimmg

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i2.1169>

Publicado em 24 de junho de 2021

Como citar este artigo: Anais do V Seminário de Cirurgia Médica. Rev Cienc Saude. 2021;11(2):111-117.

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i2.1169>

2236-3785/© 2021 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença

CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)



A CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS NO TRATAMENTO DE CARCINOMAS BASOCELULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitor Nascimento de Assis Costa¹, Raquel Lourenço Silva¹, Vanessa Leite Andrade¹, Nádia David Peres².

¹Acadêmicos do 7º período do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Campus Betim.

²Médica dermatologista docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG).

RESUMO: Os carcinomas basocelulares caracterizam-se por serem neoplasias malignas derivadas de células basais da epiderme. É o tipo de câncer de pele mais comum, correspondendo a aproximadamente 65% dos casos registrados. Sua etiologia está relacionada à exposição solar excessiva. Dentre os tratamentos disponíveis atualmente, temos a cirurgia micrográfica de Mohs como a técnica mais efetiva. Consiste na retirada do carcinoma, camada por camada, associada a cortes de congelação sistematizados. É feita a análise individual dessas camadas ao microscópio até que se obtenha margem livre, indicando que o tumor foi completamente extirpado. Este procedimento tem um nível de precisão próximo a 99%, porque é realizada a checagem microscópica de todas as margens no momento da cirurgia. É uma técnica que poupa o máximo de tecido sadio possível, obtendo-se uma reconstrução da ferida com resultados estéticos superiores, com cicatrizes cirúrgicas mais discretas, reduzindo a probabilidade de possíveis repercussões negativas na autoestima do paciente.

APLICAÇÃO DA PELE DE TILÁPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS POR QUEIMADURAS

Lucas Garcia Rezende¹, Lucas Klier Silva¹, Eduardo Siqueira Fernandes²

¹Discentes do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Docente do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

RESUMO: As feridas por queimaduras apresentam-se como simples ou graves conforme sua localização, extensão e profundidade. No Brasil, ocorrem cerca de 1.000.000 de acidentes com queimaduras anualmente, dos quais 10% procuram atendimento hospitalar, sendo que, no tratamento convencional, é utilizado sulfadiazina de prata. O objetivo dessa revisão foi expor uma nova alternativa terapêutica para queimaduras, assim como demonstrar os benefícios e a evolução clínica na utilização da pele de tilápia como curativos biológicos oclusivos. Realizou-se buscas por artigos nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores: “Queimaduras”, “Xenoenxerto” e “Tilápia”. A pele de tilápia surge como fonte de xenoenxertos em queimaduras, possuindo características semelhantes à pele humana, com grande quantidade de colágeno, resistência à tração, umidade, boa aderência e melhora cicatricial, resultando em menor contaminação e perda de líquidos, além de reduzir a dor. Conclui-se que a pele de tilápia é uma alternativa factível no tratamento de queimaduras.

AVALIAÇÃO DE DESFECHOS DA VAPORIZAÇÃO FOTOSSELETIVA A LASER NO TRATAMENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Lucas Palhares Barreto Mendes¹, João Paulo Rossi de Menezes Vargas¹, Ramon Ramos de Souza Gonzaga¹, Guilherme Rodrigues Canabrava Silva².

¹Discente do 10º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Cirurgião geral pelo Hospital Municipal Odilon Behrens, Urologista do Hospital Mater Dei e Hospital Belo Horizonte e Professor de Urologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

RESUMO: A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma doença não cancerosa, que leva ao aumento desordenado da próstata, causando sintomas do trato urinário inferior (STUI). A Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) é a terapia cirúrgica considerada padrão-ouro no tratamento de STUI obstrutivos secundários à HPB. A Vaporização Fotosseletiva da Próstata (VFP) é uma alternativa terapêutica com menores riscos de sangramento. Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, com os descritores “Vaporização Fotosseletiva da Próstata”, “Lasers” e “Hiperplasia Prostática Benigna”. Dos 18 resultados, 9 artigos foram selecionados. O princípio básico da VFP é causar “dano térmico” na região. O Laser aquece o tecido, o que gera redução de volume, além de reduzir o sangramento perioperatório. Isso favorece pacientes com alto risco de sangramento ou que estão em anticoagulação permanente. Os pacientes submetidos à VFP têm melhora dos STUI, na qualidade de vida e, principalmente, na eficiência miccional.

CIRURGIA DE CITORREDUÇÃO COM QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA EM PACIENTES COM PSEUDOMIXOMA PERITONEAL: REVISÃO DE LITERATURA

André Felipe Mendes Silva¹, Clara da Glória Diniz¹, Laís Leão Calumby¹, Mário Gissoni de Carvalho Júnior².

¹Discente do 10º período de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Cirurgião Geral e Cirurgião Oncológico no Hospital Luxemburgo/Instituto Mário Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO: Pseudomixoma peritoneal (PMP) é um tumor caracterizado por implantes peritoneais e ascite mucinosa abdominal. Seu tratamento é complexo, destacando-se como padrão-ouro a cirurgia citorredutora (CCR) associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC). Objetivo: Expor a importância da CCR com HIPEC no prognóstico do PMP. Metodologia: Revisão sistemática com busca por artigos nas bases de dados Pubmed, BVS e Scielo, utilizando as palavras-chave pseudomixoma, citorredução e HIPEC. Discussão: Especialistas caracterizavam portadores de PMP como terminais, não sendo considerado o tratamento cirúrgico. Descrita inicialmente por Sugarbaker, a CCR consiste na ressecção de focos tumorais na cavidade peritoneal. Esta técnica, associada a infusão intraperitoneal de quimioterápicos, permite a eliminação de focos macroscópicos e microscópicos do tumor. Grandes estudos mostram sobrevida global em 5 anos de 73% a 84% com o uso dessas técnicas, sendo superior à cirurgia tradicional. Conclusão:

A combinação da CCR com HIPEC exerce grande importância no tratamento e prognóstico do PMP.

CIRURGIA DE OTOSCLEROSE E A MELHORA DE ZUMBIDO

Clara Sobreira Dias Lopes¹, Larissa Milagres Mol¹, Camila Barros Couto¹, Pilar Campos Saavedra².

¹Discentes do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Residência Médica em Otorrinolaringologia pelo Hospital São José do Avaiá (HSJA) e Médica Otorrinolaringologista do Hospital São Sebastião de Raul Soares.

RESUMO: A otosclerose é uma doença que afeta principalmente a articulação entre estribo e janela oval causando, dentre vários sintomas, zumbido que é caracterizado como sensação de ouvir algo sem que haja fonte externa sonora e a cirurgia é uma das opções de tratamento dessa patologia. O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão da literatura sobre a melhora de zumbido após a cirurgia em paciente com otosclerose com busca bibliográfica em base de dados Periódicos CAPES de artigos a partir de 2007. As técnicas cirúrgicas estapedectomia e estapedotomia são as mais realizadas para tratamento da otosclerose e a cessação do zumbido após cirurgia é efetiva na maioria dos casos, sendo que os zumbidos de frequências baixas têm maiores chances de resolução. Além disso, a acuidade auditiva também apresenta melhora significativa e por meio dessas técnicas foi possível reduzir as chances de ocorrer perda neurossensorial a curto e a longo prazo.

CIRURGIA DE REAFIRMAÇÃO DE GÊNERO: PRINCIPAL TÉCNICA DE FALOPLASTIA E PARÂMETROS DE SUCESSO CIRÚRGICO

Júlia Rocha Matoso¹, Bruna Cristina Silva Martins¹, Sâmara Marques Campagnani¹, Karine Ferreira dos Santos².

¹Discentes do 5º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e médica ginecologista e obstetra.

RESUMO: A faloplastia em homens trans é um procedimento reconstrutivo excepcionalmente complicado que objetiva criar cirurgicamente uma estrutura semelhante a um pênis adulto. Nesta revisão, busca-se delinear a faloplastia radial livre do antebraço segundo os parâmetros mais importantes para a satisfação. Para tal, analisaram-se publicações dos últimos 8 anos, buscadas pelas palavras-chave “Transgender”, “Phalloplasty” e “Satisfaction” nas bases de dados BVS e PubMED e materiais indicados pela orientadora. Critérios relevantes para satisfação são: sensação tátil e erógena, aparência estética e agradável, função uretral, micção em pé, e complicações mínimas no local doador. A técnica em questão proporciona neouretra competente; resultados estéticos excelentes; e sensibilidade tátil e erógena do falo, mediante conexão dos nervos ilioinguinal e dorsal do clitóris aos nervos do retalho e da disposição do clitóris sob o novo falo. Posteriormente,

o paciente pode ser submetido a um implante de próteses testiculares, proporcionando alto grau de satisfação.

CIRURGIA REFRACTIVA A LASER EM MÍOPES: COMPARAÇÃO DE DESFECHOS SMILE VERSUS FS-LASIK

Ramon Ramos de Souza Gonzaga¹, Lucas Palhares Barreto Mendes¹, Rodrigo Tavares Gonçalves¹, Letícia Lacerda Teixeira²

¹Discentes do 10º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Residente de Oftalmologia no Hospital Evangélico em Belo Horizonte

RESUMO: A Ceratomileuse *In Situ* Assistida por Laser de Femtossegundo (FS-LASIK), uma das técnicas cirúrgicas mais difundidas para a correção da miopia, consiste em criar um flap corneano e realizar uma ablação no leito estromal exposto. Em 2011, surgiu a Extração de Lenticula de Pequena Incisão (SMILE), procedimento no qual se cria uma lenticula intraestromal com o laser de Femtossegundo, que é retirada através de uma incisão minimamente invasiva na córnea. Ao comparar os desfechos, as duas técnicas cirúrgicas apresentaram níveis semelhantes de eficácia, segurança e previsibilidade do resultado. Todavia, o procedimento SMILE preservou melhor a força biomecânica da córnea, obteve menor incidência de aberração esférica, uma maior zona óptica funcional e causou menos sintomas de olho seco. Entretanto, apesar dos estudos mostrarem uma menor frequência de complicações pós-operatórias após a SMILE, são necessários maiores estudos para demonstrar se realmente há superioridade entre os procedimentos, pois é uma técnica recente.

COLECISTECTOMIA E SUAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM COLELITÍASE ASSINTOMÁTICA

Gustavo Ferreira Lins do Rego Santos¹, Bruno Reis Garcia¹, Luiza Alves de Miranda¹, Ivana Duval de Araújo²

¹Acadêmicos de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte.

²Professora do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte e médica cirurgiã geral.

RESUMO: Colelitíase é a doença mais frequente na população adulta, atingindo aproximadamente 15% da população ocidental. Cerca de 80% dos casos são assintomáticos no momento do diagnóstico. Dessa forma, a indicação do tratamento cirúrgico é controversa. Revisão de literatura por meio da busca nas bases de dados SciELO e Pubmed com as seguintes estratégias: cholelithiasis AND laparoscopic cholecystectomy AND postoperative complications. A colelitíase assintomática é identificada pela presença de cálculo na vesícula biliar sem sintomas de dor biliar ou suas complicações (colecistite, colangite ou pancreatite aguda). A indicação da colecistectomia profilática teria como finalidade evitar essas complicações. Porém, apenas 20% dos pacientes desenvolvem sintomas. E a colecistectomia laparoscópica pode complicar com lesão de vias biliares. Sendo assim, a cirurgia deve ser indicada restritamente nos pacientes com: alto risco de desenvolver câncer biliar (vesícula em porcelana), cálculo único acima de 3 cm, acima de 60 anos, imunossuprimidos, transplantados ou diabéticos.

COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS A LONGO PRAZO DAS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PARA A ESTENOSE DE CARÓTIDA

Rodrigo Tavares Gonçalves¹, Ramon Ramos de Souza Gonzaga¹, João Paulo Rossi de Meneses Vargas¹, Thiago Santiago Ferreira².

¹Discentes do 10º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médico residente de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Felício Rocho.

RESUMO: O tratamento cirúrgico da estenose de carótida é performed através de duas principais técnicas: a endarterectomia de carótida (EDC), e o *stent* da artéria carótida (SAC). Revisão de literatura nas bases de dados PubMed e LILACS, com descritores: “Carotid Stenting”; “Carotid Endarterectomy” e “Long Term Outcomes”. Em meta-análise, com 6526 pacientes, o *stent* apresentou risco para AVE em longo prazo de 8,4%, comparado a 6,9% da EDC, e na mortalidade, a SAC cursou com 11,8%, enquanto a endarterectomia, 12,3%. Na segunda meta-análise, essa com 7.005 pacientes, evidenciou-se maior risco de AVE a longo prazo nos submetidos ao *stent*, sem diferenças quanto à mortalidade. Um coorte com 15.525 pacientes, evidenciou risco de AVE de 7,9% do *stent* contra 5,5% da EDC. A EDC demonstrou ser a técnica mais segura, com menores taxas tardias de AVE e mortalidade, evidenciadas por grandes estudos, e com significância estatística.

DESFECHOS DA LIPOASPIRAÇÃO ASSISTIDA POR LASER (LAL) EM COMPARAÇÃO COM A LIPOASPIRAÇÃO ASSISTIDA POR SUÇÃO

Natalia Batista Zanetti¹; Lucas Palhares Barreto Mendes²; Mariangela Latini de Miranda³.

¹Discente do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Discente do 10º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

³Cirurgiã Plástica pelo Hospital da Baleia- Belo Horizonte, Minas Gerais.

RESUMO: A Lipoaspiração Assistida por Sucção (SAL) está entre os procedimentos cirúrgicos estéticos mais realizados no Brasil. A SAL utiliza sucção a vácuo com cânulas para remover o tecido adiposo subcutâneo. Já a Lipoaspiração Assistida por Laser (LAL), realiza a lipólise utilizando cânula com Laser. Revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, com descritores “Lipectomia”, “Lipoabdominoplastia” e “Lasers”. Dos 54 resultados, foram incluídos dez estudos. A SAL baseia-se na aspiração de gordura de camadas profundas, mantendo uma camada superficial subdérmica, que impede que o delineamento abdominal fique ressaltado. A LAL apresentou melhores resultados quanto à quantidade de gordura removida e à retração cutânea, pela interação do Laser no tecido, que gera lipólise. Isso diminui sangramentos, dores e edemas, melhorando o conforto pós-operatório e diminuindo o “downtime” do paciente. Também otimiza o resultado final e aumenta a satisfação do paciente em relação ao delineamento corporal.

FOTOCOAGULAÇÃO A LASER PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME FETO FETAL: SUPERIORIDADE DA TÉCNICA DE SOLOMON

Vitor Augusto Alves Silva¹, Juliana Marques Santos Ferreira¹, Fernanda Perez Rocha¹, Daniella Ferreira Melo²

¹Discentes do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médica Ginecologista especialista em Medicina Fetal e Ultrassonografista em Ginecologia e Obstetrícia.

RESUMO: A fotocoagulação a laser fetoscópica (FLC) das anastomoses é considerada tratamento de primeira linha para a Síndrome de Transfusão feto-fetal (TTTS). Porém, complicações após o tratamento devido a anastomoses residuais levaram ao desenvolvimento de uma nova técnica (Técnica de Solomon). Essa revisão utilizou artigos científicos das bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) objetivando demonstrar a superioridade da técnica de Solomon. A FLC tem como proposta coagular as anastomoses vasculares das placentas de forma difusa. Entretanto, demonstrou-se que em 33% das gestações tratadas houve persistência de pequenas anastomoses vasculares não visíveis. Assim, a Técnica de Solomon foi desenvolvida com o fundamento de coagular até minúsculas anastomoses. A linha de ablação, última etapa acrescentada na técnica, permite reduzir o tempo operatório e danos a vasos placentários normais, quando comparada a outros métodos. A técnica de Solomon traz desfechos favoráveis. Entretanto, estudos de longo prazo são necessários.

GASTROPLASTIA SLEEVE ENDOSCÓPICA: UMA INOVADORA ALTERNATIVA PARA MÉTODOS CIRÚRGICOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE.

Emanuela Pontes Pereira Silveira¹; Alice Pinheiro Vanetti¹; Gabriela Fernandes Dayrell Magalhães¹; Marco Aurélio Dayrell Magalhães²

¹Discentes do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médico Cirurgião Geral formado pela Faculdade de Medicina de Barbacena.

RESUMO: A Gastroplastia Sleeve Endoscópica (ESG) consiste em um procedimento inovador, menos invasivo e indicado para pacientes com IMC de 30 a 40 e obesos grau 3 que recusam a cirurgia pelo método convencional ou que já tiveram resultados insatisfatórios a métodos farmacológicos de tratamento para a obesidade. A ESG é realizada através de um dispositivo de sutura endoscópica (Apollo Overstitch) conectado em uma das extremidades do endoscópio de duplo canal, fazendo plicaturas na parede gástrica da grande curvatura do estômago, o que reduz o tamanho do estômago em até 70%, diminuindo a complacência deste e aumentando a saciedade do paciente. Ademais, há uma redução considerável em outros índices importantes para a saúde, como: pressão arterial sistólica, triglicérides séricos, hemoglobina glicada, entre outros. A ESG é uma técnica com curto período, baixa taxa de eventos adversos, apresenta alta hospitalar precoce e se mostra viável para o tratamento da obesidade.

LIPOASPIRAÇÃO: POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS ASSOCIADAS AO PROCEDIMENTO

Fabírcia Pinheiro Franco¹, Isadora Pinheiro Felix¹, Daira Machado de Assis Funayama¹, Fernando Augusto Vasconcelos Santos²

¹Acadêmicas do 5º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

²Professor Adjunto da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Coordenador da disciplina de Base da Técnica Operatória - FCMMG.

RESUMO: A lipoaspiração foi o procedimento cirúrgico estético mais realizado no Brasil em 2019, no qual se remove tecido adiposo do espaço subcutâneo, objetivando alcançar contorno corporal mais desejável. Embora considerada segura, podem ocorrer complicações desde brandas até o óbito. Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, SciELO e BVS, objetivando identificar complicações da lipoaspiração e os fatores de risco. As complicações são classificadas como locais e sistêmicas e a sua incidência varia de 2,4% a 33,6%. Dentre as locais, observou-se comumente edema, hematoma, seroma e irregularidades na pele. As sistêmicas incluem alterações hemodinâmicas, infecções, embolia gordurosa, perfuração visceral, tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda (TVP). Dentre os fatores de risco das complicações, estão: idade avançada, maior índice de massa corporal (IMC), operações combinadas e tabagismo. Conclui-se que é importante o conhecimento das complicações da lipoaspiração e seus riscos para reconhecê-las precocemente e garantir melhor prognóstico.

NOVAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA ABORDAGEM DA SÍNDROME DO TÚNEL DO TARSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Laura Moraes Torres¹, Leticia Teixeira de Siqueira Valadares¹, Wrgelles Godinho Bordone Pires².

¹Discentes do 7º período de Medicina da Universidade Federal de Juiz Fora *campus* Governador Valadares.

²Docente da Universidade Federal de Juiz Fora *campus* Governador Valadares e ortopedista e traumatologista do Hospital Municipal de Governador Valadares.

RESUMO: A Síndrome do Túnel do Tarso (STT) é causada pela compressão do nervo tibial posterior e seus ramos, podendo resultar em dor e distúrbios sensoriais nos tornozelos e pés. A presente revisão buscou analisar artigos científicos, nas plataformas PubMed e BVS, que abordavam novas opções cirúrgicas no tratamento da STT. A cirurgia guiada por ultrassom para liberação do túnel do tarso e a neurlise artroscópica do tornozelo foram apontadas como opções satisfatórias e com potencialmente menos riscos. Ademais, nas cirurgias de liberação do túnel do tarso, as mini-incisões proporcionaram redução do tempo de anestesia e da taxa de morbidade, além de melhor estética, em comparação às incisões tradicionais. O neuromonitoramento intraoperatório, a videoangiografia com indocianina verde e a lipoenxertia foram descritas como técnicas coadjuvantes favoráveis e eficientes.

Observou-se, portanto, uma busca crescente por métodos menos invasivos e técnicas coadjuvantes, visando redução de risco e de recidivas.

REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Pâmela Graça Quintão Ferreira¹, Helena Carolina Viana Alves¹, Reinaldo Andrade Neto¹, João Pedro Costa Apolinário².

¹Discentes do 8º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Residente de Clínica Médica do Hospital Madre Teresa - Belo Horizonte/MG.

RESUMO: A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) tem etiologia variada, destacando-se a sepse, a pneumonia e, atualmente, o SARS-CoV-2, podendo cursar com falência respiratória e dependência de ventilação mecânica (VM). Foi realizada revisão da literatura nas bases de dados Scielo, Lilacs e CAPES, acerca da indicação da traqueostomia em pacientes em VM e os impactos desta sobre a mortalidade dos pacientes, sendo os descritores: traqueostomia, cirurgia, indicação, SDRA. A proposta preponderante nos guidelines para a realização da traqueostomia é de 14 dias em pacientes que estejam relativamente estáveis clinicamente. As indicações incluem a necessidade de VM prolongada, de acesso das vias aéreas para remoção de secreção e melhor conforto para o paciente. Ela pode atrasar a morte, mas não afeta a sobrevida a longo prazo. Dessa forma, a intubação traqueal é um procedimento direcionado para ventilações prolongadas, proporcionando melhor conforto ao paciente e diminuindo a mortalidade da SDRA.

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM RETALHO MIOCUTÂNEO EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS POR CÂNCER DE MAMA

Leticia Rezende de Moraes¹, João Nivaldo Sampaio Novaes Júnior¹, Jenifer Teixeira Novaes², Maria Cavallieri Diniz³.

¹Discentes do 8º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Discente do 2º período de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce.

³Médica, residente de cirurgia geral do Hospital Vila da Serra.

O câncer de mama é um dos mais comuns em mulheres, causando mais mortes. Dos tratamentos atuais visando a cura e a manutenção da qualidade de vida, a mastectomia é o tratamento cirúrgico padrão que associado às técnicas de reconstrução levam a satisfação estética. Atualmente, as técnicas de reconstrução mais utilizadas são o retalho de músculo grande dorsal ou retalho miocutâneo transversal do reto-abdominal (TRAM). O retalho de grande dorsal é um dos retalhos livres mais usados em cirurgias reconstrutoras, principalmente para reparos das mamas e extremidades. Por ser um retalho miocutâneo que inclui músculo e pele, é escolhido para cirurgias de maior extensão. Já a

reconstrução mamária com TRAM é outra opção, porém é um procedimento mais complicado pelo seu tempo operatório longo. Conclusão: A reconstrução mamária com retalho miocutâneo oferece benefícios significativos à qualidade de vida das pacientes mastectomizadas principalmente em relação ao bem-estar e a autoestima.

ROBÓTICA APLICADA À CIRURGIA: OS BENEFÍCIOS DESSA TECNOLOGIA NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA PROFUNDA

José Victor Mendes Milhomem¹, Lucas Franklin Rocha de Souza², Izonel Paula Parreira Filho³, Giovanna Milhomem Ignácio⁴

¹Discente do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Discente do 7º período de Medicina da Faculdade Medicina Taubaté.

³Discente do 4º período de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto - Campus Guarujá

⁴Médica Ginecologista especialista em Cirurgia Ginecológica da Rede D'Or Brasília

RESUMO: Estima-se a ocorrência da endometriose em 10% das mulheres em idade reprodutiva, tornando sua abordagem assunto altamente relevante. Em algumas situações, como em pacientes com dor incapacitante, infertilidade ou distorção da anatomia pélvica, seu tratamento demandará atuação cirúrgica. A laparoscopia assistida por robô (RAS) surge como técnica moderna, repercutindo facilidades operacionais em relação à cirurgia laparoscópica convencional (LPS), tornando-se opção de destaque nos casos de endometriose infiltrativa profunda (DIE). Apesar das diversas vantagens que a RAS oferece, como visualização 3D e maior amplitude de movimento das pinças, estudos comparativos realizados entre RAS e LPS não demonstraram diferenças significativas em relação à perda de sangue intraoperatória e tempo de internação pós-operatória dos pacientes. Entretanto, foram identificados diversos vieses nesses estudos que dificultaram a obtenção de um resultado fidedigno. Com isso, entende-se a necessidade de novos estudos comparativos para evidenciar os potenciais benefícios da RAS e consolidá-la no cenário cirúrgico ginecológico.

TÉCNICA DE BROSTROM-GOULD PARA TRATAMENTO DA INSTABILIDADE CRÔNICA LATERAL DO TORNOZELO EM ATLETAS

Ana Laura Horta Nunes¹, Geórgia Teodoro Maciel Lopes Valente¹, Wilel de Almeida Benevides²

¹Discente do 7º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Médico Ortopedista e Traumatologista do Hospital Madre Teresa de Belo Horizonte.

RESUMO: A cirurgia de reparo anatômico Brostrom-Gould é considerada procedimento padrão-ouro para tratamento de instabilidade lateral crônica do tornozelo e tem como

objetivo restabelecer a estabilidade e função articular prejudicadas por lesões esportivas. A técnica foi descrita pela primeira vez por Brostrom em 1966 e ao longo dos anos sofreu modificações que sugerem a atualização do nome atribuído. O procedimento consiste em incisão na borda anterolateral do maléolo fibular com exposição da cápsula articular do tornozelo e subsequente capsulotomia. Na borda óssea exposta, são introduzidas âncoras metálicas com fios de sutura acoplados que serão usados para unir essas porções capsulares remanescentes. Posteriormente, o retináculo extensor inferior é tracionado e suturado sobre a cápsula para reforço. A técnica de Brostrom-Gould resulta em uma baixa taxa de recidivas e complicações, proporcionando um retorno à prática esportiva sem perdas de desempenho.

TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE: BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX VERSUS GASTRECTOMIA VERTICAL

Roberta Ellen Santos Oliveira¹, Isabela Cristina de Oliveira Campos¹, Karla Silvia de Sousa², Giselle Lelis Burgarelli³

¹Discentes do 6º Período do Curso de Graduação em Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Discente do 7º Período do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte.

³Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais; Cirurgiã Geral pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; Cirurgiã Plástica pela Fundação Hospitalar de Minas Gerais; e Docente do Departamento de Cirurgia do Centro Universitário de Belo Horizonte.

RESUMO: A obesidade é um problema de saúde pública e, atualmente, as técnicas mais utilizadas para o tratamento são bypass gástrico em Y de Roux (BGR) e gastrectomia vertical (GV). Esta revisão objetiva identificar as diferenças das técnicas BGR e GV no tratamento da obesidade. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, e baseou-se em artigos de revisão sistemática. Os procedimentos BGR e GV apresentam bons resultados e possuem diferenças. Complicações precoces e tardias ocorrem mais após BGR. Perda de peso não tem diferença em curto prazo, mas a médio e a longo prazo BGR apresenta melhor resultado. Comorbidades associadas à obesidade em curto prazo, BGR tem taxa maior de resolução e melhora. Já em longo prazo, BGR possui melhor prognóstico para hipertensão e não há diferença para as demais comorbidades. Logo, as técnicas são eficientes à perda de peso, entretanto, GV se mostra inferior a BGR.

TIREOIDECTOMIA ENDOSCÓPICA TRANSORAL POR ACESSO VESTIBULAR (TOETVA): ANÁLISE COMPARATIVA EM RELAÇÃO À TIREOIDECTOMIA TRANSCERVICAL CONVENCIONAL

Amanda Duarte Bretas¹, Fernanda Pimenta Fernandes², Marcella Lourenço Winter³, Levimar Rocha Araújo⁴.

¹Discente do 6º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) Email: amandabretass@gmail.com

²Discente do 4º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

³Discente do 5º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

⁴Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais e Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)

RESUMO: Tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA) é uma nova técnica que consiste na remoção da tireóide por incisões no vestíbulo inferior da cavidade oral. Desta forma, obtêm-se melhores resultados estéticos, além de menor manipulação de estruturas nervosas e vasculares adjacentes, sendo uma alternativa

promissora diante da tireoidectomia convencional. Esta revisão objetiva comparar as abordagens cirúrgicas TOETVA e a tireoidectomia transcervical convencional. Realizou-se busca bibliográfica nas bases Scielo e Pubmed através dos descritores “Postoperative Complications”, “Natural Orifice Endoscopic Surgery” e “Thyroidectomy”. A TOETVA, além de não formar cicatrizes visíveis, se sobressai por apresentar menor frequência de lesões no nervo laríngeo recorrente e dor no pós-operatório, porém exige mais experiência do cirurgião. Dessa forma, esta técnica é extremamente promissora por ser minimamente invasiva, apresentar menores riscos, complicações e um efeito estético favorável. Contudo, é um método relativamente recente, sendo necessários mais estudos para aperfeiçoamento e avaliação dos riscos de sua execução.