



SUPLEMENTO

VI 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 sexta 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.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC MG - *campus* Betim

Local: Evento *online*

Contato: cientifico.secim@gmail.com

Instagram: @secimmg

Comissão Científica:

Docentes:

Profa. Stael Fernandes Bar

Discentes:

Altino José Sobroza Pimenta Pereira
Ana Carolina Gamarano Rocha de Souza
Beatriz Melo de Almeida
Francisco Coelho Jácome de Brito
Júlia Rocha Matoso
Luísa Ferraz Borba Torres
Pedro Henrique Goulart
Vitor Nascimento de Assis Costa

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i1.1416>

Publicado online em 29 Mar 2023.

Como citar este artigo: Anais do IV Seminário de Cirurgia Médica. Rev Cienc Saude. 2023;13(1):35-39.

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i1.1416>

2236-3785/© 2023 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 RELEVÂNCIA DOS MARCOS ANATÔMICOS PARA A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA SEGURA

RIBAS, Luiza Gonçalves Andrade¹; CARDOSO, Gabriel Marcos Theodoro¹; MARTINS, Nayara Gonçalves¹; ALMEIDA, Victor Ferreira².

¹Discentes do 10º período de Medicina da Pontifícia

Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médico residente de cirurgia geral do Hospital Público Regional de Betim.

RESUMO: A colecistectomia videolaparoscópica tornou-se o padrão ouro para o tratamento de cálculos e inflamações da vesícula biliar devido a diversas vantagens, como rápida

recuperação, melhores resultados estéticos, redução da dor pós-operatória e do tempo de recuperação. Contudo, estudos multicêntricos controlados randomizados afirmam que a principal causa de complicação cirúrgica consiste no erro da identificação anatômica biliar, gerando o clipamento inadequado da via biliar. Portanto, o presente trabalho objetivou ressaltar a relevância do conhecimento anatômico completo e detalhado da anatomia biliar para mitigar as complicações e assegurar uma colecistectomia segura. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados PubMed, Trip Database e Cochrane, utilizando os descritores, “Anatomia”, “Colecistectomia Laparoscópica” e “Revisão”. A busca resultou em 383 artigos publicados nos últimos 10 anos em inglês, sendo selecionados 10 artigos para a elaboração deste resumo. Como resultado, foi levantado que durante a colecistectomia videolaparoscópica a lesão de ducto e vasculatura biliar compreendem a principal complicação cirúrgica evitável, elevando as taxas de morbimortalidade do procedimento. Os mecanismos de lesões mais comuns são o erro de identificação do ducto biliar comum ou do ducto hepático comum com o ducto cístico ou da artéria hepática com a artéria cística que leva ao seu clipamento inadequado. Nesse sentido, a literatura propõe a técnica chamada “Visão crítica de segurança” elaborada por Strasberg, com o intuito de minimizar iatrogenias cirúrgicas. Essa técnica preconiza três metas, primeiro a exposição clara durante a dissecação do triângulo hepatocístico composto pelo ducto hepático comum como limite medial, ducto cístico lateral como limite inferior e borda hepática inferior como limite superior. Segundo, exposição e separação do terço inferior da vesícula biliar do leito hepático para exposição da placa cística. E por fim, certificar que apenas duas estruturas projetam-se para o interior da vesícula biliar, ducto e artéria císticas. Após a realização dessas etapas indica-se a clipagem do ducto e artérias císticas visando à remoção da vesícula biliar. Essas medidas têm sido amplamente recomendadas e utilizadas para evitar lesões biliares. Conclui-se, assim, que torna-se crucial o conhecimento e a identificação das estruturas anatômicas que envolvem o procedimento, objetivando minimizar as complicações iatrogênicas evitáveis. Dessa forma, é possível proporcionar uma colecistectomia laparoscópica com segurança.

SÍNDROME DE DOWN E O DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR: REVISÃO DE LITERATURA

SILVEIRA, Giovanna Galantini¹, SILVA, Guilherme Dias Coelho¹; SILVEIRA, Isabela Galantini²; SANTOS, Maria Fernanda Pontes Pereira¹;

¹Discentes do 4º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médica pelo Centro Universitário de Belo Horizonte.

RESUMO: O defeito do septo atrioventricular (DSAV) é a cardiopatia que mais acomete crianças com Síndrome de Down. Essa malformação consiste na ausência ou deficiência de estruturas septais atrioventriculares anatomicamente esperadas e caracteriza-se pelo hiperfluxo pulmonar. O presente estudo objetivou evidenciar a relação existente entre o defeito do septo atrioventricular e a Síndrome de Down. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura em 5 artigos das plataformas Scielo, PubMed e BVS, usando os descritores “Defeito do septo atrioventricular e Síndrome de Down”, “Atrioventricular septal defect” e “Síndrome de

Down e cardiopatias congênitas”. A partir dos artigos selecionados foi realizado um compilado de informações relevantes. Como resultado, foi encontrado que a Síndrome de Down é uma condição genética caracterizada pela presença de três cromossomos 21. Além do atraso no desenvolvimento, outros problemas de saúde atingem os portadores dessa síndrome, como por exemplo as cardiopatias congênitas, que afetam 40% desse grupo. Nesse contexto, vale salientar uma das cardiopatias mais comuns da Síndrome de Down, sendo ela a forma completa do DSAV, que consiste na ausência dos septos atrial e ventricular, associado à alteração da valva AV, formada por cinco folhetos. Essa cardiopatia promove apresentação clínica de insuficiência cardíaca precoce na infância e hipertensão pulmonar por hiperfluxo e em algumas vezes cianose. Entretanto, crianças com SD tem sua avaliação prejudicada uma vez que apresentam obstrução de vias aéreas superiores, e isso pode favorecer o aumento da resistência pulmonar observada no cateterismo cardíaco. Tendo em vista as intercorrências apresentadas é recomendado que pacientes com SD e DSAV sejam submetidos a tratamento cirúrgico antes dos 12 meses de vida, preferencialmente entre os 3 e 6 meses e antes do início da hipertensão pulmonar. Desse modo, tendo em vista os aspectos embriológicos e genéticos dessa malformação, é preciso que haja direcionamento médico ao tratamento eficaz para melhorias na taxa de morbidade das crianças com SD e DSAV.

ADENOIDECTOMIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE INDICAÇÕES E NOVAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS

PAZINATTO, Pedro Correia¹; FALEIRO, Matheus Daniel¹; MONTEIRO, Victor¹; FONSECA, Mariana Kumaira².

¹Discentes do 4º período de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

²Departamento de Cirurgia Geral e do Trauma do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

RESUMO: A hipertrofia da tonsila faríngea (HTF) é uma condição patológica de alta prevalência em crianças e pode cursar com obstrução nasal, apneia do sono, otite média e sinusite. O tratamento medicamentoso é eficaz em reduzir sintomas e infecções bacterianas, entretanto, a adenoidectomia é indicada para a resolução de quadros severos. O presente trabalho tem o objetivo de revisar as principais indicações e técnicas cirúrgicas relacionadas à adenoidectomia. Com base nos critérios definidos pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA-ScR), foi realizada busca abrangente nas plataformas PubMed, Google Acadêmico, SciELO, ScienceDirect e Cochrane, em outubro de 2022, utilizando as palavras-chave: “adenoidectomy”, “adenoid hypertrophy”. As principais indicações clínicas para realização de adenoidectomia são: quatro ou mais episódios de rinorréia purulenta em período de 12 meses em crianças com menos de 12 anos, persistência de sintomas de adenoidite após tratamento com antibioticoterapia, apneia do sono persistente por três meses, fala hiponasal e complicações cardiopulmonares relacionadas com a obstrução de via aérea superior. As técnicas cirúrgicas atualmente mais utilizadas para realização de adenoidectomia são a curetagem, sucção e eletrocautério e microdebridação. A técnica mais recente é a microdebridação assistida por endoscopia, cuja principal

vantagem é evitar danos às mucosas e fâscias faríngeas, apresentando menor tempo de operação, sangramento, dor pós-operatória e tempo de recuperação. A abordagem cirúrgica de HTF mostra-se segura, apresentando raras complicações como hemorragias e insuficiência velofaríngea. Quanto à perspectiva de novas terapias, embora novas intervenções farmacológicas estejam sendo estudadas, a realização de adenoidectomia mantém-se como o padrão-ouro para a resolução de quadros complicados.

O ATUAL CENÁRIO DO TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO

SANTOS, Maria Fernanda Pontes Pereira¹; SILVEIRA, Giovanna Galantini¹; SILVA, Guilherme Dias Coelho¹; SILVEIRA, Isabela Galantini²

¹Discentes do 4º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médica pelo Centro Universitário de Belo Horizonte.

RESUMO: Atualmente, sabe-se que houve grande aumento do número de cirurgias de transplantes clínicos de intestino delgado no mundo, uma vez que este procedimento é indicado para tratar casos especiais de falência intestinal. Como consequência, são necessários mais estudos nesta área. Na última década, houve grandes avanços nos estudos de biotecnologia e nos regimes de imunossupressores neste assunto. Nesse escopo, o presente trabalho teve como objetivo explicar o transplante de intestino delgado e os novos avanços nos estudos deste assunto na área médica, por meio de revisão de literatura, utilizando os termos: cirurgia e intestino delgado. Assim, foram obtidos 10 resultados na base de dados do *PubMed* e, após a exclusão dos artigos não relacionados com o tema, foram incluídos 5 artigos para o estudo. Observou-se, dessa forma, que a insuficiência intestinal é a perda da capacidade de absorção do intestino delgado que resulta na incapacidade de atender às necessidades de nutrientes e líquidos do corpo por via enteral. O procedimento deste tipo de transplante (a troca completa do intestino antigo para o novo) pode levar aproximadamente 12 a 18 horas, e após todo este tempo, o paciente fica em antibioticoterapia profilática e regime imunossupressor que, na maioria dos casos, inclui tacrolimus, corticosteroides e agente de indução. Apesar da melhora nas taxas de sobrevida do paciente e do enxerto, o transplante de intestino delgado ainda está associado a mortalidade e morbidade significativas. A infecção com sepsis subsequente é a principal causa de morte (51,3%). Infecções bacterianas, fúngicas e virais, também foram relatadas. Conclui-se, portanto, que o transplante de intestino delgado é crucial para tratar pessoas com falência intestinal, e, atualmente, há muitos estudos relacionados a este procedimento, entretanto, a eficácia deste tipo de cirurgia ainda é limitada, apesar de alguns resultados promissores.

HISTERECTOMIA ROBÓTICA VERSUS HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA

OLIVEIRA, Júlia Neiva de Melo Franco¹; MONTEIRO, Isabela Faria¹; REIS, Maria Fernanda Nascimento¹; SOUTO, Larissa Melo Franco²

¹Discentes do 7º período de Medicina da Pontifícia

Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médica Ginecologista e Obstetra do Hospital Santo Antônio, Taiobeiras-MG

RESUMO: Atualmente, a cirurgia robótica é a técnica mais moderna em procedimentos minimamente invasivos e vem ganhando cada vez mais espaço, tornando-se um tipo de operação associada a menores riscos e melhores resultados. Alguns estudos, em diferentes locais e para diferentes abordagens, foram publicados, comparando a histerectomia com o auxílio de robôs e a histerectomia laparoscópica convencional, entretanto, a indicação e a escolha de um dos procedimentos ainda não são muito bem elucidadas, ficando, na maioria das vezes, a cargo do médico cirurgião e da disponibilidade dos equipamentos. Portanto, foi realizada uma revisão integrativa de literatura comparando resultados clínicos, como perda de sangue, tempo de operação, tempo de internação e complicações da histerectomia robótica e da histerectomia laparoscópica, por meio de pesquisa nas bases de dados MEDLINE/PubMed, EMBASE e CINAHAL, utilizando os descritores “histerectomia” AND “laparoscopia” AND “robótica”, cujos critérios de inclusão foram artigos dos últimos 5 anos que abordavam as temáticas propostas para essa pesquisa. Encontrou-se que a cirurgia assistida por robô se mostrou mais vantajosa em relação ao tempo de internação, perda de sangue e complicações operatórias, embora alguns trabalhos não tenham encontrado diferenças nesses resultados. Em relação ao tempo de operação, não foi possível determinar qual método é mais eficiente, já que os estudos analisados divergiram quanto a esse desfecho. Como conclusão, foi observado que a histerectomia robótica se mostrou mais vantajosa na maioria dos desfechos em relação à laparoscópica, sendo um tipo de operação promissora. Nesse sentido, deve-se dar importância a esse método e mais estudos devem ser realizados para fornecer dados que permitam guiar os cirurgiões para a realização da técnica mais adequada.

PROCEDIMENTO DE PUNÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL: TÉCNICAS, INDICAÇÕES E EFEITOS ADVERSOS

CARDOSO, Gabriel Marcos Theodoro¹; RIBAS, Luiza Gonçalves Andrade¹; MARTINS, Nayara Gonçalves¹; ALMEIDA, Victor Ferreira².

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

²Médico residente de cirurgia geral do Hospital Público Regional de Betim.

RESUMO: O cateterismo venoso central é um procedimento intra-hospitalar realizado em aproximadamente 8% dos hospitalizados, sendo fundamental na ressuscitação imediata, gerenciamento de fluidos a longo prazo e monitoramento invasivo. Assim, a escolha da melhor técnica segundo o sítio anatômico é fundamental, a fim de aumentar a assertividade do procedimento, bem como reduzir as chances de complicações. Nesse sentido, o presente estudo objetivou apresentar o que a literatura recomenda como melhor sítio de inserção de cateter venoso central baseado no ponto de referência anatômico que causa menor probabilidade de complicações. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados PubMed, Trip Database e Cochrane, utilizando os descritores, “Cateteres Venosos Centrais”, “Cateterismo Venoso Central” e “Dispositivos de Acesso Vascular”. A

busca resultou em 1.189 artigos publicados nos últimos 5 anos, sendo 7 artigos selecionados. Como resultado, foi encontrado que três técnicas de cateterismo venoso central baseadas no sítio anatômico de punção se consagraram: subclávia, jugular interna e femoral. Em relação a essas técnicas, a literatura adverte que médicos devem considerar possíveis efeitos adversos de cada uma, como pneumotórax, hemotórax, hematoma, lesão arterial, trombose e infecção de corrente sanguínea, sendo esta de pior prognóstico. Revisões sistemáticas têm destacado a inserção da subclávia mais vantajosa quando comparada a jugular interna e a femoral, sobretudo, em relação a sua anatomia. Dado que essa técnica possui maior diâmetro venoso, ausência de válvulas venosas, marcos anatômicos bem definidos, localização venosa mais superficial e menor proximidade do ápice pulmonar, os quais são aspectos que contribuem para maiores taxas de sucesso da punção de subclávia. Em contrapartida, estudos têm direcionado a não escolha da inserção femoral, devido a maiores taxas de complicações graves, como elevado risco de infecção e trombose quando comparadas às outras técnicas. Portanto, todos esses fatores corroboram para a cateterização da subclávia, pois minimiza taxas de mal posicionamento do cateter, infecção, trombose, hemotórax, pneumotórax, lesão arterial e desconforto do paciente. Conclui-se que a literatura demonstra que a cateterização da subclávia apresenta menores possibilidades de complicações quando comparada a jugular interna e a femoral. Contudo, mais estudos são necessários para definição do melhor sítio de inserção do cateter venoso central.

CIRURGIA PARA PRESERVAÇÃO DOS OVÁRIOS NO CÂNCER DO COLO UTERINO.

SANTOS, Maria Fernanda Pontes Pereira ¹; SILVEIRA, Giovanna Galantini ¹; SILVA, Guilherme Dias Coelho ¹; SILVEIRA, Isabela Galantini ²

¹Discentes do 4º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Médica pelo Centro Universitário de Belo Horizonte

RESUMO: O câncer de colo uterino (CCU) é a primeira causa de morte na população feminina em idade reprodutiva, porém quando diagnosticado em fase inicial as chances de cura são de 100%, além da possível preservação da função ovariana. Nesse contexto, este trabalho objetivou relacionar a função ovariana em pacientes submetidas à histerectomia radical com manutenção dos ovários devido ao câncer uterino. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura de 3 artigos da plataforma SciELO e PubMed, usando os descritores “Preservação ovariana no câncer do colo uterino” e “Câncer do colo do útero”. Levantou-se, assim, que a preservação da fertilidade e da função hormonal na abordagem cirúrgica são avaliadas por meio do tipo histológico do tumor, idade, prole e estado de menopausa da paciente. Em estágios iniciais o tratamento escolhido é a histerectomia radical com salpingooforectomia bilateral, porém a preservação dos ovários em pacientes que realizaram a cirurgia mostra a manutenção da função ovariana entre 70% e 83%, além da baixa morbidade associada. Estudos mostraram que a eficácia da tumorectomia com preservação de parênquima ovariano está relacionada com a idade das pacientes e da realização de radioterapia pós-operatória. Na conservação ovariana são temidos os riscos de nova abordagem cirúrgica devido à bilateralidade assincrônica do tumor ou risco de

câncer de ovário. Porém, um estudo observacional com 13.035 mulheres submetidas à histerectomia com preservação ovariana concluiu que 0,26% morreram por câncer de ovário. Em contrapartida, 14.700 mulheres americanas morrem por ano por câncer de ovário e 326.900 por doenças coronarianas. Visto que parcela significativa do câncer de colo uterino ocorre em jovens de classe social mais baixa e com o conhecimento das consequências no desenvolvimento de complicações da privação estrogênica, a cirurgia para preservação dos ovários deve sempre ser oferecida à paciente, uma vez que se relaciona a melhor qualidade de vida e baixos níveis de morbidade.

EMBOLIIZAÇÃO DE MIOMAS UTERINOS: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA

FARIA, Lara Ramos¹; FILHO, Gilmar Pascoal Ribeiro¹; CAMPOS, Fabrício Alves de Oliveira².

¹Discente do 4º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Docente da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

RESUMO: A embolização do mioma uterino (EMUT) é atualmente considerada uma alternativa terapêutica para as pacientes portadoras de miomas sintomáticos que desejam a preservação uterina ou que tenham contraindicação à cirurgia convencional. Os miomas de útero, também denominados de leiomiomas ou fibromas, são os tumores ginecológicos benignos mais comuns e podem estar presentes em até 40% das mulheres em idade reprodutiva. Nesse cenário, o presente estudo teve como objetivo apresentar os benefícios da EMUT e comparar esse procedimento com a histerectomia, por meio de revisão bibliográfica da literatura, através da SciELO e PubMed, utilizando como descritores: mioma e embolização. Como filtro, foram utilizados artigos publicados a partir de 2002. Foram encontrados no total 13 artigos, sendo selecionados 5 devido à proximidade com a abordagem e o tema escolhidos. Encontrou-se que os miomas de útero frequentemente geram sintomas desconfortáveis como metrorragia, menorragia, dismenorréia, sensação de pressão pélvica, dor, podendo gerar infertilidade. A embolização de mioma uterino é um método minimamente invasivo que consiste no bloqueio intencional das artérias uterinas que nutrem os miomas, de forma bilateral, provocando dessa maneira a sua isquemia e morte. Essa cirurgia endovascular é realizada por meio de cateterismo percutâneo com uma pequena incisão, com anestesia local e sedação, possui um curto período de internação hospitalar e um baixo custo quando comparado ao procedimento cirúrgico convencional. Além disso, em comparação à histerectomia, a melhora clínica após a embolização é significativa, cerca de 90% das pacientes submetidas a esse tratamento apresentam remissão de sintomas, como fluxo menstrual excessivo e dismenorreia, além do fato de que o resultado da EMUT é favorável, atingindo sucesso técnico superior a 96%, redução do volume uterino de 40 a 60% e melhora da metrorragia de 84 a 93%. Segundo o questionário “Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life” (UFS-QOL), a melhora dos sintomas após o tratamento foi de 67,1% e a avaliação da qualidade de vida total (estado de saúde) se modificou substancialmente após o tratamento e representou melhora de 52,6%. Dessa forma, pode-se concluir que o tratamento dos miomas através da EMUT das artérias uterinas deve ser considerado como opção

terapêutica nas pacientes portadoras de miomas uterinos sintomáticos e uma medida adjuvante às submetidas à miomectomia.

IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE URGÊNCIA NO SUS EM MINAS GERAIS

FAION, Isadora Stephan¹; FAION, Rafael Stephan²; MARIA, Mariana Martins Bento¹; FAION, Ailton Gomes³.

¹Discentes do 4º e 6º período de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH.

²Discente do 7º período de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

³Médico Urologista e Diretor Clínico do Hospital Urológica.

RESUMO: A pandemia de Covid-19 representou um momento de mudanças na saúde pública, principalmente, devido às medidas adotadas para controle da infecção, como isolamento social, suspensão de consultas e cirurgias eletivas. Dentro desse contexto também se destacaram problemas na força de trabalho como exaustão e infecção por covid-19 dos profissionais hospitalares. Nessa conjuntura, este trabalho objetivou relatar o número de procedimentos cirúrgicos de urgência e a taxa de mortalidade desses em Minas Gerais. O estudo comparou os anos de 2019, 2020 e 2021. Para tanto, foi realizada uma revisão a partir de dados do DATASUS (SIH/SUS). Verificou-se diferenças na quantidade de procedimentos cirúrgicos de urgência e sua taxa de óbitos no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, sendo os óbitos definidos pela quantidade de internações aprovadas que tiveram alta por óbito. De acordo com o DATASUS, foram realizados 311.045 procedimentos cirúrgicos de urgência no estado de Minas Gerais durante o ano de 2019, pelo SUS. Em comparação, em 2021 foram registrados 294.015 cirurgias, o que representa uma queda de 5,47% em relação a 2019, considerado como o período pré-pandemia. Dentre os subgrupos cirúrgicos, aqueles que apresentaram maior redução na quantidade de procedimentos em comparação à 2019 foram cirurgia de mama, redução de 27,47%, e cirurgias reparadoras com diminuição de 19,62%. Houve aumento no número de óbitos (1,13%), de 8.096 em 2019 para 8.188 mortes em procedimentos cirúrgicos de urgência em 2021. O aumento mais significativo de óbitos nos procedimentos analisados foi em cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, representando 53,65% de aumento no ano de 2019 quando comparado a 2021. Conclui-se, assim, que a comparação do período pré-pandemia (2019) e o período pós restrição social intensas (2021), revela uma diminuição no número de procedimentos cirúrgicos de urgência. Essa diminuição pode ter relação com a resistência da população em procurar serviços de urgência. O aumento dos óbitos pode ter diversas etiologias,

dentre as quais uma possível relação com maior gravidade dos casos que buscaram tratamento.

ORQUIDOPEXIA: REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA DE NOVOS MÉTODOS DE ABORDAGEM CIRÚRGICA

FALEIRO, Matheus Daniel¹; PAZINATTO, Pedro Correia¹; MENDES, Anna Luiza Fontes¹; FONSECA, Mariana Kumaira².

¹Discentes do 4º período de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

²Departamento de Cirurgia Geral e do Trauma do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

RESUMO: Criptorquidia é uma situação patológica em que há falha no deslocamento dos testículos de sua posição abdominal para o escroto, associada à infertilidade masculina e à indução da formação de tumores de células germinativas. A abordagem desta doença é realizada cirurgicamente, por meio de orquidopexia. Novas abordagens cirúrgicas, como videolaparoscopia e cirurgia robótica, tem impactado a forma com a qual este procedimento é ofertado nos sistemas de saúde. Portanto, foi objetivo deste estudo realizar revisão sistemática abrangente de novos métodos para abordagem cirúrgica de criptorquidia, bem como de suas qualidades e limitações. Com base nos critérios definidos pelo método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA-ScR), foi realizada busca abrangente nas plataformas PubMed, BVS, ScienceDirect, SciELO e Cochrane, em outubro de 2022, usando as seguintes palavras-chave: “cryptorchidism”, “orchiopexy” e “new treatments”. Como resultado, destaca-se que a criptorquidia é uma condição rara em neonatos nascidos à termo, porém comum em prematuros. A correção desta malformação deve ser realizada cirurgicamente, entre os 6 e 18 meses de idade do paciente. A abordagem de criptorquidia pela técnica videolaparoscópica tem demonstrado baixa morbidade e mortalidade pouco relatada, entretanto estudos mais recentes são necessários para elucidar essa questão. As principais vantagens da abordagem robótica, comparada com a abordagem videolaparoscópica, incluem alta acurácia e eficiência na reconstrução anatômica, além de mínimo trauma cirúrgico e baixa incidência de hérnias incisionais. As limitações do método robótico, entretanto, incluem aumento do tempo operatório e anestésico, alta demanda de recursos e treinamento especializado. Conclui-se que as atuais técnicas de abordagem para criptorquidia apresentam vantagens e limitações, entretanto pesquisas mais recentes são necessárias para confirmar observações práticas. A técnica robótica apresenta grandes vantagens frente à técnica videolaparoscópica e deve ser cada vez mais abordada no futuro.