

seguidas de debriefing final para destacar pontos importantes surgidos ao longo do treinamento. Observações: Entre abril e julho de 2020, mais de 250 profissionais foram capacitados por esse treinamento no laboratório de simulação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da FAMED. Dessa forma, alunos de medicina da última etapa da graduação, médicos residentes e contratados de diferentes especialidades (MEI. Anestesia e terapia intensiva) tornaram-se aptos a realizarem o manejo de via aérea, de maneira mais segura e com menor risco de contaminação, atendendo à atual demanda de crescimento exponencial desta habilidade. Considerações: A pandemia acrescentou dificuldades para o manejo da via aérea, tornando a intubação um momento crítico e de maior risco. O treinamento em ambiente simulado dos profissionais da linha de frente é importante para reforçar habilidades técnicas e não técnicas, aumentando a segurança desse procedimento e podendo impactar em melhor desfecho para os pacientes.

2419

PILEFLEBITE E ABSCESSOS HEPÁTICOS COMO COMPLICAÇÃO DE APENDICITE AGUDA

DANIELA FRITSCH DOTTO; LARISSA BOLFONI SCHMITT; CAROLINE GRASSO KAUPPINEM; BRUNA FAVERO; BRUNO MOLL LEDUR GOMES; HENRIQUE BERTIN ROJAS; JUAN PEDRO UBILLOS OSORIO; LEONARDO SERENA DE MORAIS; PIETRO DONELLI COSTA; MARCELO KLOTZ DALL'AGNOL
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: pileflebite é a trombose supurativa infecciosa da veia porta, condição que pode advir de qualquer infecção de sítio abdominal ou pélvico que seja drenada pelo sistema portal. Trata-se de um diagnóstico incomum (0,3-2,7/100.000hab) e de significativa morbimortalidade, principalmente quando complicado com sepse severa ou abscessos hepáticos. **DESCRIÇÃO:** homem, 27 anos, sem comorbidades, com relato de febre, inapetência, náuseas, dor em hipocôndrio direito há um mês, perda de 8kg neste período e piora importante dos sintomas nos últimos dias. Paciente vem encaminhado de hospital de menor complexidade com tomografia computadorizada de abdome evidenciando múltiplos abscessos hepáticos e trombose de veia porta, tendo recebido 3 dias de ciprofloxacino e metronidazol, sem melhora. Apresentava-se séptico na chegada, com bioquímica evidenciando anemia, leucocitose importante e elevação de transaminases. Ajustado antibioticoterapia para Ceftriaxone e Metronidazol e iniciado anticoagulação com Enoxaparina. Realizado nova TC, que mostrou sinais de apendicite aguda como possível etiologia dos abscessos. Após 4 semanas de antibioticoterapia, foi submetido a apendicectomia aberta com anatomopatológico confirmatório de apendicite aguda. Recebe alta com melhora clínica, sem necessidade de manter antibioticoterapia e com plano de anticoagulação por 3 meses. **CONCLUSÃO:** Por corresponder a somente 0,6% das infecções abdominais intra-hospitalares e apresentar sintomas geralmente inespecíficos, a pileflebite não costuma ser aventada; todavia, o diagnóstico tardio gera considerável morbimortalidade. Isto posto, é notória a importância de um baixo limiar de suspeição para casos de dor abdominal - principalmente em quadrante superior direito -, febre, leucocitose e alteração de fosfatase alcalina e gama-GT. Na investigação destes pacientes, a TC pode ser diagnóstica quando evidencia trombo em veia porta e, além disso, pode auxiliar na identificação do foco precipitante e de possíveis complicações. A clínica do sítio primário - em grande parte relacionada à apendicite aguda -, e das complicações da pileflebite - sepse e abscessos hepáticos - pode não ser clássica; contudo abscessos hepáticos piogênicos não são incomuns e foram relatados em cerca de 35% dos casos de pileflebite na literatura. A importância da suspeição clínica de pileflebite baseia-se na necessidade de diagnóstico precoce e a consequente redução das suas complicações e, portanto, da morbimortalidade.

2466

DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS PERIOPERATÓRIAS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIAS NÃO-CARDÍACAS - DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

ISABELA SPIDO SIRTOLI; TAINÁ RAMIRES DA COSTA; EDUARDA SCHUTZ MARTINELLI; RODRIGO FELDENS; ELISA DE VIEGAS HOFFMEISTER; NICOLE LOBATO; NICOLE RAUBER; RONI SIMÃO; THALIA MICHELE VIER SCHMITZ; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO:A maioria das complicações anestésicas em crianças envolve o sistema respiratório e aproximadamente 15% dos pacientes pediátricos submetidos a cirurgias experimentarão alguma complicação respiratória perioperatória (CRPO). Os principais fatores de risco incluem idade <1 ano, ASA 3-5, procedimentos de urgência e emergência, presença de doenças pulmonares, cirurgias que invadem as vias aéreas, necessidade de IOT, presença de IVAS atual ou recente, tabagismo passivo e prematuridade. **OBJETIVO:**A falta de um instrumento simples, acessível e acurado traz a necessidade do desenvolvimento de um modelo de risco de CRPO em crianças submetidas a cirurgias não-cardíacas a fim de que se auxilie na tomada de decisão do anestesiológico, bem como na comunicação com os pais e no compartilhamento de decisões entre as equipes assistentes. **MÉTODOS:**Trata-se de um estudo de coorte prospectivo onde crianças < 16 anos submetidas a cirurgias não-cardíacas nos HCPA e do Hospital da Criança Conceição são acompanhadas desde a avaliação pré-anestésica até 2 horas após a cirurgia na SRPA ou CTI. Os desfechos primários são CRPO (dessaturação, estridor, broncoespasmo, laringoespasmo e aspiração brônquica). Os critérios de exclusão são pacientes com 16 anos ou mais, pacientes submetidos a anestesia local, cirurgia para transplantes de órgãos ou procedimentos obstétricos, pacientes previamente intubados ou traqueostomizados. **RESULTADOS PARCIAIS:**Foram avaliados até então 419 pacientes. Destes, 37,9% eram ASA 1, 40,3% eram ASA 2, 19,8% eram ASA 3 e 1,9% eram ASA 4. 9,1% dos pacientes tinham apresentado IVAS nas últimas 6 semanas. 52% tinham sido submetidos a indução anestésica por via endovenosa; 34,7% se apresentavam para procedimentos de urgência ou emergência, 20% dos pacientes tinham histórico de asma ou sibilância, 17,4% nasceram com menos de 37 semanas. A incidência de dessaturação foi de 8,6%, de broncoespasmo 2,1%, de laringoespasmo 7,2%, 0,7% de estridor e 0,2% de aspiração brônquica. **CONCLUSÕES:**Mais pacientes são necessários para que identifiquemos os fatores de risco de

CRPO na nossa população e que se confeccione o modelo de risco, contudo, pudemos observar um menor número de procedimentos eletivos do que o habitual, provavelmente em decorrência da pandemia COVID-19. Da mesma forma, menos pacientes se apresentam com resfriado recente, visto que a possibilidade da IVAS ser uma infecção por coronavírus leva a intolerância dessa condição para realização de cirurgias eletivas.

2522

RELATO DE CASO: RECONSTRUÇÃO DE LÁBIO INFERIOR COM RETALHO PEITORAL POR ESTÁGIOS

DÉBORA LANA DE CÉSARO OLIVESKI; JUAN JOSÉ CUBILLA ROJAS; MARCUS VINICIUS MARTINS COLLARES; CIRO PAZ PORTINHO; ANTONIO CARLOS PINTO OLIVEIRA; GALO ANDRÉS VERDUGO AVALOS; AUGUSTO NATORF GOTUSSO; FRANCISCO RAMON TELES OLIVEIRA; MÔNICA ALEXANDRA JIMENEZ ZERPA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Os lábios são a principal parte da porção inferior da face, possuem funcionalidades essenciais e pequenas alterações nessas estruturas são perceptíveis e podem levar a mudanças na comunicação, alimentação e continência salivar. Os defeitos dessa região são causados, principalmente, por lesões traumáticas, infecções, anomalias congênitas e tumores. O tumor mais frequente é o Carcinoma Espinocelular (CEC), responsável por mais de 90% dos casos de câncer de cavidade oral. O tratamento é cirúrgico e a ressecção desse tumor pode resultar em alterações significativas na aparência e funcionalidade labial. Em face da importância dos lábios para a estética e qualidade de vida do indivíduo e da alta frequência de câncer bucal, a escolha da técnica adequada para a reconstrução labial é essencial para atingir-se um resultado funcional e esteticamente satisfatório. Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de um paciente com lesão de lábio inferior com comprometimento maior que 80%, submetido à técnica de reconstrução com retalho miocutâneo peitoral pelo Serviço de Cirurgia Plástica do HCPA. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 49 anos, caucasiano, ex-tabagista, não elitista, sem outras comorbidades, sem histórico de câncer de pele tampouco histórico familiar. Foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia Plástica do HCPA devido lesão no lábio inferior com início há 2 anos, não dolorosa e com crescimento progressivo. A biópsia diagnosticou um CEC. Foi realizada a exérese total do lábio inferior e da comissura direita e, no mesmo tempo cirúrgico, a reconstrução com retalho peitoral. Foram necessárias quatro etapas cirúrgicas para chegar no resultado final, restabelecendo a funcionalidade da região. **Conclusão:** O retalho peitoral continua sendo uma importante ferramenta para reconstruções, especialmente para defeitos maiores que 80% e com perdas de tecidos adjacentes. Uma análise criteriosa e multidisciplinar é fundamental na hora de decidir a melhor técnica cirúrgica. Assim, para um adequado resultado funcional e estético, o paciente deve estar ciente da necessidade de futuras cirurgias.

2527

ÓBITO EM PÓS-OPERATÓRIO DE HEPATECTOMIA DIREITA SOB ANALGESIA PERIDURAL - SUSPEITA DE INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICO LOCAL

LORENZO LONGO MAKARIEWICZ; VITOR DA AGOSTIM CANCELIER; GABRIEL CARDOSO DE SOUZA; DIRCIELLEN WEBER; THALIA MICHELE VIER SCHMITZ; LUÍSA GAILHARD BRITO; GABRIEL PETROLI; SÁVIO CAVALCANTE PASSOS; ADRIENE STAHLSCHMIDT; LUCIANA PAULA CADORE STEFANI
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Anestesia peridural fornece analgesia de qualidade, reduzindo complicações e promovendo mobilização após cirurgias de abdômen superior. Embora empregada em ressecção hepática, há dúvidas em relação à segurança neste cenário. **Relato:** Feminino, 53 anos, 73kg, HAS, DM tipo 2, anemia, submetida a hepatectomia parcial por metástases de adenocarcinoma de cólon (T3N0M1, nódulos segmentos V,VI e VII). Procedeu-se à anestesia geral + bloqueio peridural, cateter (CPD) inserido 5cm, nível T7-T8, atraumático, dose teste com adrenalina. Duração cirúrgica de 8 horas, sangramento 1400ml, retirada peça de 708g, fígado remanescente 490cm³. Realizados bolus CPD no intraoperatório, dose total ropivacaína/8h: 3,2mg/kg. Admitida em CTI acordada, uso de noradrenalina (máxima 0,05mcg/kg/min, pausada em 6 horas), dor 10/10 EAV, manejada com morfina 3mg EV e infusão contínua (IC) de bupivacaína 0,125% em CPD. Seguiu com dor forte nas 12h seguintes, recebendo ao todo 12mg de morfina EV. Administração de bupivacaína 0,125% como segue: bolus 5ml + IC 5ml/h por 4h; bolus 5ml +IC 6ml/h por 8h; bolus 7ml + IC 8ml/h por 2h; bolus 5ml +IC 10ml/h por 10h (dose total bupivacaína: 257,5mg/24h; 3,52mg/kg). Nesse período, avaliação dos cuidados pós-anestésicos testou nível sensitivo de T7-L3. Exames PO: INR 2,01; BT 0,7; TGO 480; TGP 146; fator V 45%; TFG 77. Alta da CTI no 1º PO, sinais vitais estáveis, acordada, dor controlada. Após 1h30, chamado TRR por convulsão tônico-clônica generalizada, tratada com diazepam. Evolução para PCR em assistolia, ROSC 16min após adrenalina, bicarbonato, cálcio e naloxona. Procedeu-se intubação, estabilizada 10min e transporte para a CTI. Na chegada, nova PCR em assistolia, ressuscitação 25min, sem retorno à circulação espontânea. Hipóteses causais principais: intoxicação por anestésico local e hipóxia pós-ictal. **Conclusão:** Diagnóstico de toxicidade do anestésico local aventado devido à combinação de infusão prolongada, bolus recente, reduzida capacidade metabólica hepática pós-ressecção e convulsão em período de tempo congruente. Anestésicos tipo amida sofrem extenso e lento metabolismo hepático, determinando meia vida longa, podendo apresentar efeito cumulativo em doses repetidas. O relato visa aprimorar protocolos de segurança para manejo PO dos anestésicos locais, ressaltando a importância de cuidado individualizado e monitorização constante de sinais de toxicidade. Ademais, a impossibilidade de realizar autópsia impede o diagnóstico final.