

2923

**NEURAPRAXIA APÓS RAQUIANESTESIA E LITOTOMIA: UM RELATO DE CASO**

AILME SIQUEIRA PAULO JUNIOR; RICHELL BASTOS VALE; JOSÉ ABEL DE OLIVEIRA NETO; MAURÍCIO QUINTELLA DE OLIVEIRA; LISSA RODRIGUES COPLE DE PAULA; POLLYANA RODRIGUES DE AZEVEDO; ANA LUIZA NOBRE GUIMARÃES; ERIC CÉZAR PARANHOS DE OLIVEIRA; KARINE GRILLO DE FREIT  
Outras Instituições

**Introdução:** Paciente idosa desenvolveu neurapraxia fibular após procedimento de longa duração em posição de litotomia. Uma vez que Instabilidade postural e deficiências sensoriais são comuns à população geriátrica, comprometimento adicional à marcha pode limitar a independência e provocar quedas, além de contribuir para maior tempo de internação e custo do atendimento. **Relato:** MPS, feminina, 75 anos, IMC 32 kg/m<sup>2</sup>, ASA P2 em uso de losartana 100 mg/dia. Procedimento cirúrgico: Histerectomia vaginal com colpoplastia anterior e posterior; posicionada em litotomia durante todo o procedimento cirúrgico (5 horas). A paciente evoluiu no 1º dia de pós-operatório com queda do pé, parestesia e hipoestesia térmica e dolorosa em região dorsal do pé direito, dificultando a marcha. Após avaliação da neurologia, foi diagnosticada neurapraxia do nervo fibular comum, sendo iniciado citoneurin de 12/12 horas por 30 dias, prednisona 20 mg pela manhã durante 5 dias e fisioterapia com escovação local. Na primeira reavaliação após 30 dias a paciente já conseguia deambular com menos dificuldade usando bengala, realizando parcial eversão do pé com melhora de sensibilidade dolorosa e térmica, porém sem realizar dorsiflexão. Após 90 dias houve melhora total. **Informações cedidas com anuência da paciente e instituição.** **Conclusão:** Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos em posição de litotomia podem apresentar neurapraxia dos nervos de MMII. Destes, a lesão apresentada pela paciente, fibular, é a mais comum. O dano ocorre por distensão e compressão do nervo entre a cabeça da fíbula e o suporte para pernas em litotomia<sup>1</sup>. Observa-se que obesos apresentam maior risco global de lesões perioperatórias. Entretanto, a neurapraxia está associada a IMC baixo (<20).<sup>2</sup> A duração do procedimento também é fator causal, assim como a ocorrência em pacientes de idade mais avançada.<sup>2</sup> **Avaliação e reconhecimento precoce de fatores de risco, melhor e adequado acolchoamento dos suportes para apoio dos membros, descansos (15min a cada 3h) e prontidão no início do tratamento podem diminuir a morbidade e tempo de duração destes sintomas.** Referência: 1-Bradshaw, Amber D. et al. Postoperative Neuropathy in Gynecologic Surgery. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2010/ 37? 451-59; 2-Warner, Mark A., et al. "Lower-extremity motor neuropathy associated with surgery performed on patients in a lithotomy position." *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists* 18.1 (1994): 6-12.

2966

**O PIODERMA GANGRENOSO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE COMPLICAÇÕES ISQUÊMICAS E INFECCIOSAS APÓS ABDOMINOPLASTIA: UM RELATO DE CASO**

ISABEL CRISTINA WIENER STENSMANN; CIRO PAZ PORTINHO; EDUARDO MADALOSSO ZANIN; RAQUEL FERREIRA; MÔNICA ALEXANDRA JIMENEZ ZERPA; ANTÔNIO CARLOS PINTO OLIVEIRA; MARCUS VINÍCIUS MARTINS COLLARES

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A abdominoplastia é um procedimento com índice considerável de complicações, ainda que, em sua maioria, de bom prognóstico. Algumas complicações, entretanto, podem ser catastróficas, como a necrose extensa de pele e as complicações infecciosas graves. Dentre as causas incomuns de perda extensa de pele no pós-operatório, podemos citar o pioderma gangrenoso (PG), doença de curso crônico, recidivante, com comportamento imprevisível e de etiologia ainda desconhecida. No âmbito da cirurgia plástica, essa doença pode mimetizar clinicamente complicações pós-operatórias isquêmicas ou infecciosas, cujos tratamentos diferem por completo do tratamento do PG.

**Relato de caso:** Paciente feminina, 41 anos, previamente hígida, foi submetida a abdominoplastia associada a lipoaspiração e mamoplastia de aumento com colocação de próteses mamárias. Evoluiu com edema, calor hiperemia e dor em incisão de abdominoplastia, além de comprometimento clínico sistêmico. Submetida a desbridamentos cirúrgicos e tratamento sistêmico, com piora progressiva das lesões. Diante do insucesso dos tratamentos propostos, aventada a hipótese diagnóstica de pioderma gangrenoso.

**Conclusões:** O PG, apesar de raro, deve ser aventado como diagnóstico diferencial em casos de complicações pós-operatórias com perda e necrose de pele que não respondem às medidas iniciais de tratamento, além de quadros aparentemente infecciosos que não respondem às terapias antibióticas adotadas.

2975

**ACIDENTE LOXOSCÉLICO EM ABDOME COM EVOLUÇÃO A EXTENSA NECROSE DE PAREDE ABDOMINAL E PANÍCULO ADIPOSE: RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DA LITERATURA**

CAROLINA GROSS SOSTIZZO; LUÍZE SOARES FRIEDRICH; GABRIELLE SIMON TRONCO; RENATHA ARAÚJO MARQUES; ESTEVAN TAUBE BORRÉ; MAURÍCIO CASTRO PILGER

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

**Introdução:** aranhas do gênero *Loxosceles* são muito presentes na região sul do país e podem ser encontradas em áreas internas, como sótãos, porões e dentro de armários. A peçonha inoculada pela sua picada, que pode permanecer indolor até 8h depois, tem a proteína esfingomielinase D, que ativa o sistema complemento, plaquetas e polimorfonucleares, causando dermonecrose, e a hialuronidase, a qual facilita o espalhamento da peçonha pelos tecidos. A apresentação clínica mais prevalente é o loxoscelismo cutâneo, que se instala em até 24h após a inoculação da peçonha, e pode variar de pequenas