

2908

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS DO MELANOMA NO RIO GRANDE DO SUL - RESULTADO DE LEVANTAMENTO DE DADOS EM CENTRO TERCIÁRIO

TIAGO LIMA CASTRO; EDUARDO CASTELLI KROTH; CAROLINE GREHS; DANIELLE CRISTINA TOMASI; JORGE ARMANDO REYES PINTO; JEFERSON KRAWCYK DE OLIVEIRA; OLY CAMPOS CORLETA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de pele representa 30% de todas as neoplasias diagnosticadas anualmente. Dentre esses casos, o melanoma retrata apenas 3% do total. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para 2020, estima-se que serão diagnosticados 8.450 novos casos durante o ano, com distribuição semelhante entre os sexos. Mesmo que em termos numéricos o melanoma não seja tão prevalente, sua relevância epidemiológica deve-se ao seu comportamento agressivo, sendo a neoplasia de pele com maior probabilidade de metastatização, com alto índice de morbidade e mortalidade associados. **OBJETIVO:** Definir de fatores sociodemográficos da população com diagnóstico de melanoma. Elaborar critérios clínico, laboratorial e histológico que indiquem riscos aumentados para doença mais agressiva. Identificar fatores referentes à neoplasia e ao tratamento instituído que contribuem para menor tempo de sobrevida livre de doença. **MÉTODOS:** estudo observacional retrospectivo implementado através coleta de informações disponíveis nos prontuários eletrônicos dos pacientes. **RESULTADOS:** Foi analisado 335 prontuários com uma média de idade de 56,25 anos, com maior prevalência no sexo feminino (53,7%), de cor branca (98,8%), sendo o tronco o local de maior incidência (39%), superando os membros inferiores (19%) e membros superiores (14%), sobretudo em pacientes oriundos da região Metropolitana de Porto Alegre (62,3%), centro leste do estado (12,9%) e serra gaúcha (10%). O tipo histológico espalhamento superficial (46,4%) foi o de maior prevalência, os tipos lentigo maligno (20,7%) e nodular (15,5%) ficam em segundo e terceiro lugar respectivamente. No estadiamento nota-se maior prevalência de pacientes no estadio in situ (30%), ou seja, a neoplasia localiza-se somente na epiderme, estadio I-A (19%) referente ao melanoma com menos de 1mm de espessura não ulcerado e sem mitoses e I-B (20,6%) que aponta neoplasia em estágio inicial menor ou igual 1mm de espessura mas com ulceração ou mitoses. **CONCLUSÃO:** A definição de conduta cirúrgica é baseada critérios objetivos, que determinam a margem cirúrgica da lesão, a necessidade de esvaziamento linfonodal e de tratamento adjuvante. Algumas dessas condutas, ainda carecem de melhor definição, pois há casos em que a apresentação da doença deixa margem para mais de uma abordagem, carecendo de melhor confirmação e embasamento na literatura para a indicação terapêutica.

2920

HEMATOMA INTRAORBITÁRIO ACIDENTAL DURANTE BLOQUEIO PERIBULBAR: UM RELATO DE CASO

RICHELL BASTOS VALE ; JOSÉ ABEL DE OLIVEIRA NETO; MAURICIO QUINTELLA DE OLIVEIRA; LISSA RODRIGUES COPLÉ DE PAULA; POLLYANA RODRIGUES AZEVEDO; RAFAEL ALVES DO NASCIMENTO; BEATRIZ MATTA FERRO COURI; THALLYS SIAS FRINHANI; DYANE SIMAS DIAS; THIAGO DOS SANTOS

Outras Instituições

Introdução: O bloqueio peribulbar (BP) é uma técnica simples e eficaz que tem como vantagem a redução de complicações hemorrágicas, assim como, diminuição da pressão intra-ocular, bloqueio o reflexo óculo-cardíaco e perda temporária da visão, imprescindíveis para procedimentos oftalmológicos. Ele tornou-se mais popular, por ser mais seguro do que o bloqueio retobulbar, para prevenir a hemorragia retobulbar (HR). Embora raro, existe o risco accidental de hemorragia periobitária com consequente compressão do globo ocular, em função da rica vascularização pela artéria oftálmica, seus ramos e numerosas veias. Caso esses sangramentos sejam exuberantes podem causar elevações rápidas no volume, seguido de aumento da pressão intraorbital (PIO) causando uma síndrome compartimental. Com o aumento da PIO a perfusão se deteriora, gerando sintomas como perda visual completa, devido a oclusão artéria central da retina, bem como neuropatia óptica isquêmica. Nesse relato de caso, a paciente desenvolveu hematoma intraorbitário durante o BP, o qual foi rapidamente diagnosticado evitando as possíveis repercussões desse quadro clínico. Termo de consentimento foi assinado. **Descrição do Caso:** JFL, masculino, 67 anos, ASA II, diagnosticado com catarata no olho direito, sem comorbidades ou uso de medicamentos. Foi monitorizado e realizada sedação com diazepam 5 mg, fentanil 40 mcg e propofol 40 mg para bloqueio. Após assepsia e antisepsia foi realizado BP com solução anestésica (ropivacaína 0,66% 4mL, lidocaína 2% 2 mL e hialuronidase 20 U/I mL) na região ínfero externa da órbita direita, com agulha 25X0,6mm, a aproximadamente 20 mm de profundidade, pela técnica de Bloomberg, sem segunda punção complementar. Durante o bloqueio, em região temporal inferior, originou-se de forma gradual, edema palpebral superior seguido de aumento da tensão superficial e hematoma periorbitário, sem proptose, impossibilitando a abordagem cirúrgica. Paciente foi acompanhada por oftalmologista, e após 3 semanas observou-se completa regressão do quadro, sem sequelas. **Conclusão:** A ausência de sequelas após 3 semanas sem tratamento medicamentoso sugere a utilidade e segurança do BP em oftalmologia. Os valores normais da pressão intraocular e a sintomatologia durante o acompanhamento clínico sugeriram inexistência de pressão intraocular pelo hematoma. Adestramento técnico, uso de agulhas curtas e não-cortantes e respeito às contraindicações são medidas que podem prevenir a hemorragia no BP.