

having patients operated at national hospitals as a sample. In addition, the mobile application to be developed will provide a practical and easy-to-use tool for the identification of patients at greater risk of death postoperatively to the health professionals involved in perioperative care.

eP2106

Relato de caso: manejo diferenciado de paciente com Acalasia nível III submetido à Esofagoplastia de Grondahl

Joana Letícia Spadoa; Armani Bonotto Linhares; Gabriela Salzano Silva; Eduardo Corleta Martinez; Thomas Kelm; Júlia Iaroseski; Isadora Zago Krebs; Danna Gomes Mateus; Leonardo de Moura; José Artur Sampaio
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A acalasia é um distúrbio raro de motilidade neurodegenerativa do esôfago que ocasiona um peristaltismo desequilibrado e perda da função do esfíncter esofágico inferior. Pode ser idiopática ou secundária à infecção por *Trypanosoma cruzi*. Dentre as manifestações clínicas mais notáveis, estão a disfagia progressiva, regurgitação e perda ponderal. Os tratamentos baseiam-se em meios farmacológicos, endoscópicos ou cirúrgicos. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever um caso de acalasia nível III, corrigida por meio de técnica cirúrgica não usual. Para isso, a metodologia utilizada foi a avaliação do prontuário eletrônico do paciente, associada à revisão de literatura em bases de dados. **Relato de caso:** masculino, 74 anos, deu entrada no hospital relatando disfagia progressiva e perda ponderal de 17 kg. A endoscopia digestiva alta mostrou dilatação do esôfago, com diminuição de calibre na transição esôfago-gástrica. A radiografia indicou boa passagem da coluna baritada através do esôfago, contudo, havia área de estenose no esôfago terminal com estase baritada à montante. A avaliação médica concluiu se tratar de um caso de acalasia. Dois meses depois, uma esofagomanometria mostrou o esôfago sem peristalse. Na investigação da suspeita de acalasia associada à tripanossomíase, verificou-se que os anticorpos IgG e IgM foram negativos. Dois anos depois, o paciente retornou à consulta, referindo aceitar apenas dieta pastosa e apresentar vômitos pós-alimentares. A radiografia realizada confirmou acalasia grau III, sendo que o diâmetro do segmento torácico era de cerca de 7 cm. Então, o paciente foi submetido à Esofagoplastia de Grondahl, na qual foi realizada uma anastomose entre o esôfago distal e o fundo gástrico. Apesar de ser uma técnica antiga, foi a escolha mais adequada, por conta dos riscos de uma esofagectomia para o paciente. No retorno, 15 dias após a alta, o paciente relatou considerável melhora em sua dieta, referindo ingerir alimentos líquidos, pastosos e sólidos. Negou disfagia ou regurgitação. **Conclusão:** Embora a acalasia seja uma doença pouco frequente, deve ser considerada quando um paciente apresenta disfagia, condição que prejudica muito a qualidade de vida do indivíduo. É necessário que a correção cirúrgica, quando indicada, seja realizada o mais rápido possível e a técnica empregada deve garantir mínimo risco ao paciente. O método de Grondahl parece ser o mais adequado aos pacientes que não podem ser submetidos à esofagectomia.

eP2114

Importância do diagnóstico pré-natal de Extrofia de Cloaca para o seu manejo e prognóstico

Eduardo Corleta Martinez; Braion Antonio Pelissoni; Ana Luíza Kolling Konopka; Leticia Machado Gomes; Mauricio Rouvel Nunes; Paulo Renato Krahl Fell; Luciano Vieira Targa; Adyr Eduardo Virmond Faria; Paulo Ricardo Gazzola Zen; Rafael Fabiano Machado Rosa
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A extrofia de cloaca é uma malformação congênita extremamente rara e grave, caracterizada por extrofia de órgãos do trato urinário, intestinal e genital, associada a anomalias de outros sistemas. **Descrição:** A gestante começou a ser acompanhada quando estava com 26 semanas de gravidez. A ecografia morfológica identificou um feto com cordão umbilical com artéria umbilical única, escoliose, provável espinha bífida oculta, onfalocele e pé torto congênito à esquerda. A cariotipagem fetal evidenciou uma constituição masculina normal (46,XY). No exame de ultrassom realizado com 29 semanas, constatou-se que o coração ocupava 50% da área torácica e havia uma artéria umbilical única, além de escoliose toracolombar, onfalocele contendo fígado e alças intestinais, e um pé torto à esquerda. Não foi possível identificar a bexiga, nem os genitais externos. A ressonância magnética fetal confirmou a presença da mielomeningocele, sendo que não visualizou a bexiga, sugerindo uma possível extrofia de cloaca. A criança nasceu com 35 semanas e 5 dias de gravidez, apresentando escores de Apgar de 3 e 6. Ela possuía sexo indefinido e pesava 1930 g. A avaliação pós-natal foi compatível com o diagnóstico de extrofia de cloaca. A criança necessitou de cuidados intensivos, sendo que o acompanhamento cirúrgico já na gestação possibilitou que ela pudesse ser avaliada e tratada logo após o nascimento. **Conclusões:** O conhecimento da presença de extrofia de cloaca e da extensão dos órgãos envolvidos na mesma ainda no período pré-natal pode auxiliar em muito no planejamento do nascimento e da terapia cirúrgica a ser realizada no período pós-natal. Isso pode ter uma implicação importante sobre a sobrevida dos pacientes.

eP2136

Liver transplantation in the setting of a spontaneous shunt between superior mesenteric vein and right renal vein

Sofia Zahler; Marcio F. Chedid; Aljamir D. Chedid; Ian J. M. Leipnitz; João E. Prediger; Angelo Z. D. Giampaoli; Cleber R. P. Kruehl; Bruno B. Lopes; Tomaz J. M. Grezzana-Filho
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Background: Portal vein (PV) thrombosis may trigger the occurrence of spontaneous portosystemic shunts. However shunts between the superior mesenteric vein (SMV) and the right renal vein (RRV) are very rare. Here, we describe the rare case of a liver transplantation (LT) in the setting of shunt between SMV and RRV. **Case report:** A 67-year-old white man presenting with Child C cirrhosis secondary to hemochromatosis and persistent encephalopathy was listed for LT. His appealed MELD score was 29. Preoperative Doppler-ultrasound showed absence of blood flow in the intrahepatic PV system, portoportal venous collateral network, hepatopetal flow with low velocity and cavernomatous transformation of PV. Abdominal angiogram confirmed the presence of cavernomatous transformation of the PV, and identified a large spontaneous shunt between the SMV and the RRV. The diameter of the SMV at the confluence level for formation of the PV was 1.4 cm. The patient underwent LT by receiving a liver from a 17-year-old brain-dead deceased donor victim of trauma. A large shunt between the SMV and the RRV was confirmed intraoperatively. Although there was no PV thrombosis, PV was atrophic and had a reduced flow. PV pressure was 22 mmHg, and after shunt ligation increased

to 32 mmHg. Post-transplant, a bile leak occurred and demanded reoperation to convert biliary anastomosis to a Roux-en-y hepaticojejunostomy. There were no vascular complications, and the patient was discharged home in good health. Conclusion: Spontaneous portosystemic shunts are common findings in patients with PV thrombosis and/or PV cavernomatous transformation. Whenever there is PV thrombosis, an attempt to remove the entire thrombus is mandatory. If removal of the thrombus is not feasible, the shunt itself may be used for an anastomosis with donor PV. An alternative option is the creation of a renoportal bypass. After thrombectomy or whenever there is not PV thrombosis, all spontaneous large shunts should be ligated during LT. In the absence of PV thrombosis, ligation of the shunt should enable an increase in the PV flow and pressure, as reported herein. Alternatively, PV may be atrophic and thus portal flow may not react adequately to shunt ligation. In such instances, the creation of a jump graft between SMV and PV may be necessary. Thus, preoperative study of PV and the shunts is essential to identify spontaneous PV shunts and enable successful LT.

eP2140

O impacto dos inibidores da 5-Alfa-Redutase sobre mortalidade em um cenário de quimioprevenção primária para câncer de próstata

Pedro Glusman Knijnik; Pietro Waltrick Brum; Eduardo Tosetto Cachoeira; Artur de Oliveira Paludo; Antonio Rebello Horta Gorgen; Lucas Medeiros Burtet; Jeruza Lavanholi Neyeloff; Brasil Silva Neto
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Um método seguro e efetivo para a quimioprevenção do câncer de próstata (CaP) é desejável devido a sua alta incidência, impacto na morbimortalidade e custos para sociedade. Nesse contexto, há evidências na literatura de que os inibidores da 5-alfa-redutase (5ARI) podem potencialmente reduzir o risco de CaP. Uma metanálise de 2010 demonstrou que o uso de 5ARI reduziu a incidência de diagnóstico de CaP, mas não conseguiu avaliar o efeito na sobrevida específica ou global. Nosso objetivo foi atualizar essa meta-análise e, o mais importante, incluir, em nossa análise, dados de estudos observacionais. Objetivos: nosso objetivo primário residiu em avaliar o impacto dos 5ARI na mortalidade geral e câncer-específica em um cenário de quimioprevenção primária de CaP. Como objetivos secundários, foram analisadas a incidência geral de CaP, assim como a incidência das neoplasias de baixo, moderado e alto grau. Métodos: realizamos uma busca sistemática nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, ClinicalTrials.gov até abril de 2018 a fim de identificar ensaios clínicos randomizados (ECR) e coortes. Nós incluímos artigos que apresentavam dados de mortalidade ou incidência de CaP em homens expostos aos 5ARI previamente ao diagnóstico de CaP. Cada artigo foi avaliado de maneira independente por dois revisores tanto para a seleção dos estudos e extração de dados, como para a avaliação da qualidade dos estudos e do risco de vieses. Utilizamos o modelo de efeitos randômicos associado ao método de Mantel-Haenszel para calcular o sumário dos efeitos observados. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste de Higgins. Resultados: 3432 artigos foram incluídos das bases de dados supracitadas (após exclusão das duplicatas). 179 artigos foram selecionados para revisão na íntegra. Foram incluídos 18 artigos nessa revisão sistemática. A exposição aos 5ARI previamente ao diagnóstico de CaP não aumentou a mortalidade geral ou câncer-específica, nem a incidência dos cânceres de alto grau. Nós identificamos uma redução do risco relativo de 24% em CaP de moderado e baixo grau, assim como uma redução de 26% no diagnóstico geral de CaP no subgrupo dos ECR. Conclusão: nosso estudo não identificou efeito da exposição aos 5ARI na mortalidade ou na incidência dos cânceres de alto grau. Ao reduzir as neoplasias de moderado e baixo grau, o uso dos 5ARI pode reduzir o sobrediagnóstico e o sobretratamento do CaP.

eP2152

Implementation of the extended care in high-risk surgical patient (EXCARE) post-surgery care pathway in high-risk non-cardiac surgical population: impact on morbidity and 30-day mortality

Gabriela Jungblut Schuh; Adriene Stahlschmidt; Sávio Cavalcante Passos; Guilherme Roloff Cardoso; Gustavo Zerbetto Sbrissa; Nathália de Freitas Valle Volkmer; Daniel Trost; Danielle Tomasi; Lauro Brum Barbosa; Luciana Paula Cadore Stefani
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Background: High-risk surgical patients are subject to complications that impact overall mortality (>5% as per definition). This study proposes the creation of a post-surgery care pathway called Extended Care in High-Risk Surgical Patients (EXCARE) in the form of coordinated multiprofessional actions dedicated to high-risk non-cardiac surgical patients with the aim of improving the postoperative outcomes. The pathway comprises actions that include individual patient-centered risk assessment (assessed by the SAMPE Risk Model, a 30-day probability of death institutional model), specialized care in the post-anesthetic care unit (PACU) and in the surgical wards performed by the nursing, anesthesia, internal medicine and surgery teams. Methods: Quasi-experiment including 1720 patients, 430 consecutive non-cardiac patients >16 years who underwent elective or non-elective procedures in Hospital de Clínicas de Porto Alegre, referred to post-anesthesia care unit after surgery and classified as high-risk (probability of death \geq 5% in 30 days by the SAMPE Risk Model) in the intervention group and 1290 controls (matched by propensity score in a 1:3 ratio) in which the clinical effectiveness of EXCARE is being analyzed using a before-and-after comparison. Primary outcome is a compound of in-hospital 30 day-mortality and complications by Postoperative Morbidity Survey (POMS). Secondary outcomes include number of Rapid Response Team (RRT) calls, length of stay, reoperation, readmission. Procedures performed outside the main surgical unit (outpatients, diagnoses, performed under local anesthesia); patients submitted to cardiac surgery with extracorporeal circulation and / or referred to the cardiac ICU postoperatively; organ transplantation; low risk patients classified as <5% probability of death within 30 days by SAMPE Risk Model were excluded. Results: The preliminary analysis included 402 patients (151 intervention and 251 controls) from January to June 2019, with overall high adherence to protocol by health professionals. EXCARE group presented higher number of calls to RRT within 7 days, more reoperations and lower mortality within 30 days ($p<0,05$). It has proved itself to be feasible as an institutional project, supported by Medical Vice-Presidency. This is the first study to evaluate the implementation of an institutional postoperative care bundle involving nursing and medical teams, and can be consolidated as a future standard of care.