

resfriado atual (OR 3,31 - IC 1,64-6,66), resfriado nas últimas 6 semanas (OR 1,95 IC 1,11-3,42), prematuridade (OR 2,39 - IC 1,59-3,59), cirurgia de vias aéreas (OR 1,57 - IC 0,99-2,46), e realização de intubação orotraqueal (OR 1,75 -IC 1,14-2,70) ajustando-se para os demais fatores. Conclusão: Identificamos diferentes fatores associados ao paciente e ao procedimento implicam em CRPO. O conhecimento desses na nossa população pode auxiliar no processo decisório de realizar ou não uma cirurgia ou implementar medidas preventivas para aumentar a segurança dos pacientes.

1350

**METÁSTASE DE CARCINOSSARCOMA TARDIO: UM RELATO DE CASO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Débora Lana de César Oliveski, Ana Carolina Liz Dos Santos, Clara Stéfanny Mizzi Cardoso, Fernanda Valentini Boscardin de Oliveira, Isadora Leticia Petry, Nicolas de Vargas Franco, Vitória Diehl Dos Santos, Andreia Kayser Cardozo, Willian Ely Pin, Daniel de Barcellos Azambuja, Fares Hassan Hamaoui

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** O carcinossarcoma uterino é um tumor raro, correspondendo a menos de 5% das neoplasias malignas uterinas. Possui origem no ducto de Muller e é capaz de se transformar em vários componentes epiteliais e mesenquimais. O tratamento depende do estadiamento e, geralmente, envolve cirurgia associada a quimioterapia e radioterapia. O prognóstico é pobre e sua etiologia permanece incerta. **Relato de caso:** Paciente feminina, 78 anos, com quadro de massa abdominal palpável em hipocôndrio esquerdo indolor e aumento do marcador CA 125. Tem história prévia de neoplasia de trato mulleriano metastático em peritônio com histerectomia e linfadenectomia prévias e tratamento com quimioterapia com resposta completa. A tomografia computadorizada de abdome mostra lesão expansiva de 15x12x14cm com volume de 1.278cm<sup>3</sup>, com focos de microcalcificações e impregnação heterogênea pelo contraste, com relação de contato e infiltração em parede de ângulo esplênico cólico e cólon transversal distal, sem processo suboclusivo e proximidade com aorta abdominal retroperitoneal, porém com plano de clivagem. Realizado colonoscopia com pólipos de displasia de baixo grau. Optado pelo procedimento cirúrgico com ressecção em bloco da massa, cólon esquerdo e linfonodos retroperitoneais. O resultado do anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou Carcinossarcoma com diferenciação osteossarcomatosa metastática em retroperitônio com invasão angiolinfática e limites cirúrgicos livres. **Conclusão:** O padrão de metástase do carcinossarcoma é governado pelo componente do carcinoma e, geralmente, envolve disseminação para canais linfáticos próximos, e raramente envolve intestinos, fígado, paramétrios, ovários. Já o componente sarcomatoso envolve disseminação hematogênica para pulmões e cavidade peritoneal. O tratamento do tumor metastático é paliativo e considera as características individuais de cada paciente para a melhor decisão terapêutica.

1353

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A RESSECÇÃO PULMONAR NO HCPA**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Larissa Andrade Stuermer, Tatiane Jozwiak, Sérgio Cavalcante de Sateles, Luiz Felipe Lopes Araujo, Mauricio Guidi Saueressig

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pulmão figura como a principal causa de morte oncológica entre homens e mulheres (11,6% e 18,4% respectivamente). O aumento da expectativa de vida tem papel significativo nessa estatística, de modo que populações mais longevas apresentam maior incidência de neoplasias pelo maior tempo de exposição. O tratamento cirúrgico continua sendo a melhor opção em casos iniciais (mortalidade 3-5%). No entanto, o perfil dos pacientes limita a indicação cirúrgica em diversas ocasiões, e a faixa etária avançada pode influenciar nos desfechos. A morbimortalidade cirúrgica em faixas etárias avançadas ainda é tema de discussão nos principais centros. **OBJETIVO:** Demonstrar o perfil epidemiológico de pacientes acima de 75 anos submetidos a ressecções pulmonares por câncer de pulmão em um hospital universitário no período de 2005-2021. **MÉTODO:** Os dados foram coletados a partir do banco de dados do

Serviço de Cirurgia Torácica, como parte do projeto de pesquisa 15-0042. Todos os pacientes submetidos a ressecção pulmonar no HCPA no período de 2005-2021 foram inseridos na plataforma Redcap®. Foram analisados retrospectivamente pacientes acima de 75 anos submetidos a cirurgia por neoplasia pulmonar. Dados demográficos, clínicos e patológicos foram estudados, com ênfase em eventos pós-operatórios. **RESULTADOS:** Foram operados 32 pacientes com 75 anos ou mais, sendo 21 (65,6%) do sexo masculino. A idade média foi de 78,1 anos (75-88). 84,3% tinham histórico de tabagismo, com carga tabágica média de 58,6 maços-ano. As comorbidades mais comuns foram HAS (71,8%), DPOC (21,8%) e cardiopatia isquêmica (15,6%). 78,1% foram submetidos a cirurgia convencional (aberta), 18,7% a VATS, e 3,1% a cirurgia assistida por robô. A mortalidade em 90 dias foi de 15,6%, sendo sepse a principal causa (80%). O tempo médio de internação foi de 16,3 dias (3-115). 56,2% apresentaram complicações, sendo as mais frequentes pneumonia (31,2%) e insuficiência respiratória (21,8%). 21,8% necessitaram de internação em CTI. O estadiamento mais comum foi IB (43,7%). 15,6% apresentaram recidiva ou progressão tumoral. A sobrevida em 3 e 5 anos foi respectivamente 58,3% e 18,7%. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes foi operada por cirurgia aberta. A morbimortalidade cirúrgica e necessidade de internação em CTI foram elevadas. Análises mais específicas são necessárias para definir o papel da idade avançada e das técnicas cirúrgicas nessas variáveis.

1358

### **ANGIOMIOFIBROBLASTOMA NA REGIÃO PERINEAL EM DOIS EPISÓDIOS DISTINTOS: UM RELATO DE CASO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Isadora Leticia Petry, Nicolas de Vargas Franco, Vitória Diehl Dos Santos, Ana Carolina Liz Dos Santos, Clara Stéfanny Mizzi Cardoso, Débora Lana de Césaró Oliveski, Fernanda Valentini Boscardin de Oliveira, Andreia Kayser Cardozo, Daniel de Barcellos Azambuja, Fares Hassan Hamaoui

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** O angiomiofibroblastoma é uma neoplasia do tipo miofibroblástica rara que acomete tecidos moles da região pélvico-perineal, e é mais comum no sexo feminino. Embora seja um tumor benigno, possui características mal definidas e infiltra o tecido adjacente mais facilmente. O risco de recorrência gira em torno de 30-40% dos casos. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 75 anos, portador de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, relata massa volumosa em região perineal esquerda acometendo bolsa escrotal ipsilateral com crescimento progressivo há dois anos. Possui história prévia de ressecção de lesão em bolsa escrotal com anatomopatológico confirmando angiomiofibroblastoma há 8 anos, sem tratamento adjuvante. Realizado ressonância magnética com descrição de lesão volumosa de 15x8.3x5.5cm de extensão. Optado pela ressecção cirúrgica cujo anatomopatológico da peça e imunohistoquímica confirmaram achados de angiomiofibroblastoma com áreas anaplásicas e desdiferenciadas com margens cirúrgicas exíguas. Paciente com boa evolução no pós-operatório e sem necessidade de tratamento adjuvante. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial do angiomiofibroblastoma (AFMB) deve ser realizado para descartar lesões malignas, como angiomixoma agressivo, leiomioma mixoide e angiomixoma superficial. O tratamento definitivo do AFMB consiste em ressecção ampla da lesão com margens adequadas, seguida de acompanhamento a longo prazo devido ao risco de recorrência.

1569

### **ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA CONTÍNUA DE AMINAS VASOPRESSORAS (AECV) EM ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (AVP) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Karina Biavatti, Gilberto Braulio, Elaine Aparecida Felix Schirmer, Betania Novelo, Katia Bottega Moraes

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** O acesso venoso central (AVC) é o método comumente utilizado para administração de drogas vasoativas. Em casos selecionados, a utilização de vasopressores através de acesso venoso periférico (AVP) é uma alternativa segura para evitar o AVC. Os eventos adversos relacionados ao uso inadequado de droga vasoativa em um AVP, principalmente relacionados