

1767

ANÁLISE DOS EFEITOS DO PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA DE COVID-19 NO AMBULATÓRIO DE PRIMEIRAS CONSULTAS CIRÚRGICAS (PRIMER) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Rafaela Girardi Duarte, Isabelle Garibaldi Valandro, Victoria de Jorge, Jeferson Krawczyk de Oliveira, Mario Henrique Mendes de Mattos Meine, Luis Fernando Moreira, Leandro Totti Cavazzola

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O PRIMER foi criado em 2018 como um projeto de extensão para melhoria no fluxo de pacientes encaminhados da rede básica de saúde para o serviço de cirurgia geral de um hospital terciário. Com a pandemia de COVID-19 em 2020 muitos atendimentos foram suspensos, e alguns ambulatórios permaneceram fechados temporariamente a fim de cumprir as medidas de distanciamento social. O PRIMER teve seu funcionamento suspenso por 5 meses, com redução importante nos agendamentos no restante do ano. **Objetivos:** Analisar os efeitos causados no primeiro ano de pandemia pelo COVID-19 no atendimento e encaminhamento dos pacientes do PRIMER. **Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados obtidos através dos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório e comparação dos atendimentos realizados no ano de 2019 e 2020. A análise estatística foi feita no software SPSS versão 23.0. **Resultados:** Em 2019 o PRIMER atendeu 516 pacientes, com índice de absenteísmo de 12,4%. Em 2020 houve redução de 56,7% dos pacientes agendados, com 207 pacientes atendidos e índice de absenteísmo de 18,8%. Na pandemia, o ambulatório suspendeu suas atividades por 5 meses, obedecendo às normas de distanciamento social. Quando comparados os encaminhamentos para as equipes cirúrgicas do serviço de cirurgia do HCPA, em 2019 72,7% pacientes necessitavam de tratamento cirúrgico, e em 2020 foram 88,8%. **Conclusões:** O impacto da pandemia nos atendimentos realizados pelo PRIMER foi significativo. Com uma redução de mais de 50% no número de agendamentos e de atendimentos, e um aumento na taxa de absenteísmo em 2020, o ambulatório, que direciona o fluxo de encaminhamentos no serviço de cirurgia geral do HCPA, não atendeu em sua totalidade a essas demandas. Além de afetar o direcionamento dos pacientes às equipes cirúrgicas, deixou de assistir a essa população pela necessidade de isolamento social. Muitos pacientes chegam ao ambulatório com queixas importantes e antigas devido à espera pelo primeiro atendimento, e nesse sentido o adiamento das consultas impacta significativamente no manejo cirúrgico. Também, sendo um projeto de extensão, o ambulatório tem a participação efetiva dos alunos vinculados à liga de cirurgia geral da UFRGS. Com a redução dos atendimentos, a finalidade acadêmica do PRIMER acarretou o afastamento dos estudantes. Os efeitos da pandemia no ambulatório se apresentaram em diversos âmbitos, mostrando-se negativos principalmente pela impossibilidade do atendimento à sua população.

1771

VOLUMOSA HÉRNIA PANTALOOON ESQUERDA DIAGNOSTICADA EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Victoria de Jorge, Vitória Ruschel Lorenzon, Isabelle Garibaldi Valandro, Rafaela Girardi Duarte, Jeferson Krawczyk de Oliveira, Mario Henrique Mendes de Mattos Meine, Luis Fernando Moreira, Leandro Totti Cavazzola

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Hérnia mista ou de Pantaloon é uma condição em que se encontram componentes de hérnia inguinal direta e indireta. Sua incidência varia entre 1,8% a 5,6%, sendo a raridade do caso e a importância da estabilização de doenças de base previamente à herniorrafia seus pontos de destaque. **Relato do caso:** J.U.Z., 59 anos, masculino, ex-tabagista e ex-etilista, com diagnósticos de HAS, DM tipo 2, DPOC e 3 episódios de AVE prévios, compareceu ao Ambulatório de Primeiras Consultas Cirúrgicas (PRIMER) do HCPA, em junho de 2019, por edema e dor testicular incapacitantes. Ao exame físico (EF), evidenciou-se volume aumentado da bolsa escrotal esquerda, sem transluminação. Paciente foi encaminhado à avaliação pré-anestésica e ao serviço de medicina interna para estabilizar doenças de base. Realizou reavaliação em setembro de 2020, com piora sintomática, trazendo tomografia computadorizada (TC) abdominal com volumosa hérniainguinoescrotal à esquerda contendo alças intestinais além

de pequena hérnia inguinal à direita contendo epíplon. Ao EF, evidenciou-se hérnia encarcerada, o paciente foi encaminhado à Emergência do HCPA, onde optou-se por manejo conservador por alto risco cirúrgico. Em outubro de 2020, retornou ao ambulatório com exame de imagem sugestivo de neoplasia primária de vesícula, foi encaminhado à equipe de cirurgia para realização de colecistectomia e excluiu-se malignidade por anatomopatologia. Em janeiro de 2021, foi submetido à redução da hérnia identificada como Pantaloon com reparo livre de tensão com tela pela técnica de Lichtenstein, sem intercorrências e boa evolução no pós-operatório. Discussão: O caso apresenta importância na discussão do manejo clínico de múltiplas comorbidades, que trouxeram maior complexidade e exigiram um manejo multidisciplinar, associado à técnica cirúrgica e suas indicações. A abordagem utilizada é a recomendada pela literatura para casos de hérnia complicada, permanecendo a indicação pelas comorbidades do paciente, pela hérnia do tipo Pantaloon, apresenta menor tempo cirúrgico da técnica aberta e pela não necessidade de anestesia geral. Ademais, a utilização da técnica de Lichtenstein livre de tensão e da tela se mostrou mais segura por menos recidivas.

1775

HÉRNIA INGUINO-ESCROTAL VOLUMOSA À ESQUERDA DIAGNOSTICADA EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Brenda Massochin Medeiros, Antonio Lasalvia Côrtes, Isabelle Garibaldi Valandro, Rafaela Girardi Duarte, Jeferson Krawcyk de Oliveira, Mario Henrique Mendes de Mattos Meine, Luis Fernando Moreira, Leandro Totti Cavazzola

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O tratamento de hérnias inguinais é fonte de discussão na literatura. Neste relato, apresentamos um caso de hérnia inguino-escrotal volumosa Nyhus IIIB associado a complicações clínicas importantes. Relato do caso: L.R.S., 58 anos, masculino, com histórico de hernioplastia inguinal à direita com tela em 2004, encaminhado ao Ambulatório de Primeiras Consultas Cirúrgicas do HCPA em 07/2019 devido à hérnia inguino-escrotal gigante à esquerda desde 2007 e acompanhado pelo serviço de cirurgia. Em 05/2020 foi atendido na Emergência com piora da dor em fossa ilíaca esquerda, vômitos e obstipação. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome mostrou alças de intestino delgado e grosso, distensão hidroaérea de delgado e moderada quantidade de líquido em saco herniário. Na internação cirúrgica, apresentou resolução do quadro suboclusivo após tratamento conservador com plano de iniciar progressão de pneumoperitônio pré-operatório (PPP). Evoluiu com tromboembolismo pulmonar agudo subsegmentar após bloqueio periférico com toxina botulínica A dos músculos oblíquo e transversos. Permaneceu em observação com anticoagulação plena, quando apresentou febre e piora laboratorial. Nova TC mostrou coleção em saco herniário manejada com drenagem escrotal de 300 mL de conteúdo purulento e antibioticoterapia por 21 dias. Concluído o ciclo, a PPP foi retomada e procedeu-se à abordagem cirúrgica inicial com ressecção de cápsula de abscesso em bolsa escrotal e redução das alças intestinais encarceradas. Não procedeu-se à correção definitiva do defeito herniário por infecção não controlada, com manejo em leito de terapia intensiva por uma semana. Realizada cirurgia definitiva de hernioplastia inguinal bilateral com técnica Rives/Stoppa + Transversus Abdominal Release (TAR) e colocação de 2 telas, sem intercorrências e boa evolução pós-operatória. Conclusão: As complicações e o estado clínico do paciente refletiram os principais desafios nesse caso. Iniciou-se manejo com PPP associado à aplicação de toxina botulínica A, técnica que pode diminuir complicações de ferida operatória (FO) e síndrome compartimental abdominal após redução de hérnias volumosas. Optou-se por abordagem em dois tempos com técnica aberta, uma vez que hérnia escrotal é contraindicação relativa para videolaparoscopia. Procedeu-se à hernioplastia bilateral com técnica de Rives/Stoppa, indicada para hérnias bilaterais e complexas, associada à TAR, que apresentou menores complicações de FO e recorrência.