

Relato do caso: Paciente masculino, 28 anos, apresentou dor abdominal e sintomas constitucionais com evolução de 3 semanas. Na admissão, a tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciou múltiplas lesões hipodensas no parênquima hepático, heterogêneas, com áreas centrais liquefeitas, compatível com abscessos piogênicos e ausência de plano de clivagem com o estômago. Foi aventada a possibilidade de fístula hepato-gástrica, confirmada com Endoscopia Digestiva Alta (EDA) pela visualização de drenagem de secreção ativa em antro gástrico. Optado, inicialmente, por tratamento clínico com antibioticoterapia endovenosa e drenagem percutânea guiada. Contudo, devido à refratariedade do manejo conservador e surgimento de fístula hepato-gástrica como complicação foi optado pelo tratamento cirúrgico com drenagem aberta dos abscessos através de múltiplas hepatotomias, colecistectomia, gastrectomia parcial com gastroenteroanastomose e enteroenteroanastomose a Braun e deixado dreno transcístico na via biliar. Paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, recebendo alta hospitalar 30 dias após o procedimento. Discussão: Tendo em vista os poucos casos descritos, ainda não há consenso sobre o melhor tipo de tratamento dos casos de abscesso hepático piogênico complicados com fístula hepato-gástrica. A cirurgia mostra-se eficiente no tratamento de casos refratários e na presença de fístulas hepato-gástricas secundárias a abscessos, e a decisão de tratamento deve ser tomada de forma individualizada, com o auxílio de equipe multidisciplinar. Conclusão: O reconhecimento e tratamento precoce de abscessos hepáticos piogênicos é um desafio na prática médica. A presença de abscessos multiloculados pode predizer risco de falha na drenagem percutânea e antibioticoterapia. A cirurgia é um tratamento efetivo nos casos refratários e na presença de fístulas hepato-gástricas secundárias a abscessos.

2096

PROTEUS SYNDROME IN A CHILD: A CASE REPORT

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Rafael Bittencourt Bins, Julia Caletti Roth de Oliveira, Galo Andrés Verdugo, Ciro Paz Portinho, Marcus Vinicius Martins Collares

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introduction: Proteus syndrome (PS) is a rare, congenital hamartomatous syndrome of genetic origin. It is a progressive disease manifested as an asymmetric and disproportionate overgrowth that affects tissues derived any layer of the germline. This syndrome affects less than 1 per 1,000,000 live births, its onset usually occurs in childhood, presenting variable severity among patients. The tissues most commonly affected are skin, connective, adipose, bone, central nervous, vascular, and eyes. Case presentation: 14 years old, male, referred a rehabilitation center to the craniomaxillofacial surgery ambulatory for assessment of deformities in the face, skull, and upper and lower limbs in 2016, already diagnosed with Proteus syndrome. Has been born with bone deformities in mosaic distribution and progressive growth of the lesions, having already undergone a procedure for correction of structural alterations and under follow-up by a multidisciplinary team. Discussion and conclusion: The exact etiology of SP is not fully understood, although somatic mosaicism is currently the most acceptable hypothesis due to the multisystemic characteristic of the syndrome. So far, few studies have demonstrated beneficial therapeutic modalities, and the syndrome's management must be done by a multidisciplinary team. Enlarging our knowledge regarding its genetic mechanism and natural history could improve treatment and prognosis for all those affected by this disfiguring disease.

2250

RECONSTRUÇÃO FACIAL COM RETALHO ANTEROLATERAL DA COXA REINERVADO: RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Julia Caletti Roth de Oliveira, Rafael Bittencourt Bins, Galo Andrés Verdugo, Ciro Paz Portinho, Marcus Vinicius Martins Collares

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A paralisia do nervo facial é uma disfunção comum após ressecções tumorais, apresentando consequências funcionais, sociais e estéticas, com impacto negativo na qualidade

de vida dos pacientes. As pálpebras, bochechas e lábios são estruturas que desempenham um papel primordial na expressão facial, e reconstruções que consigam reestabelecer a funcionalidade do nervo lesado podem impactar positivamente na recuperação desses pacientes. A cirurgia reparadora de paralisia facial associa técnicas estáticas, que procuram proporcionar simetria em repouso, a técnicas dinâmicas, que oferecem retorno (total ou parcial) do movimento. As técnicas microvasculares com retalhos livres e anastomoses nervosas tornaram-se elegíveis na atualidade, permitindo a recuperação de movimentos na face, e o uso do retalho anterolateral da coxa (ALT) permite esse resultado. Apresentação do caso: paciente de 61 anos, sexo feminino, apresentou diagnóstico anatomopatológico e imuno-histoquímica de melanoma cutâneo desmoplásico, sendo submetida à reconstrução microcirúrgica com retalho livre anterolateral da coxa (ALT) miocutâneo, incluindo o músculo vasto lateral e seu pedículo neurovascular, cuja anastomose para reinervação foi realizada com um dos ramos do nervo facial. A evolução da paciente foi satisfatória, entretanto, houve necessidade de reintervenções posteriores para redução de volume, liberação de retrações cicatriciais e correção de ectrópio da pálpebra inferior direita. Após três meses de acompanhamento, a paciente apresentou os primeiros sinais de reinervação motora. Discussão e conclusão: A reconstrução com retalho ALT é uma opção terapêutica versátil em cirurgia reconstrutiva, sobretudo quando há necessidade de transferência tecidual associada à reconstrução nervosa, como para os casos de paralisia facial e outras reconstruções de cabeça e pescoço. Esse retalho, particularmente, foi priorizado em procedimentos microcirúrgicos em detrimento de outros, como latíssimo do dorso ou reto femoral, devido a sua grande possibilidade de aplicações clínicas e a sua baixa morbidade no que diz respeito à área doadora. Os benefícios da reconstrução funcional com retalhos livres reinervados superam amplamente aos da reconstrução com retalhos locais ou livres sem inervação restabelecida, devendo ser considerados em pacientes com tumores extensos em cabeça e pescoço.

2349

EXTRAINDO INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS DO LOCAL DE ORIGEM, COM BASE NO CEP, DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS INVASIVOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Paulo Corrêa da Silva Neto, Luciana Paula Cadore Stefani, Aline Zanella, Luiza Nabarro, Nicholas Travi, Giulia Bobisch Martins

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Estudos populacionais mostraram haver correlação entre as características socioeconômicas e os desfechos cirúrgicos quando comparam-se a países com níveis de desenvolvimento diferentes. Modelos de predição de risco em saúde podem estar sujeitos a vieses por fatores sociais. Metodologia: A partir do CEP, foram mapeados por aproximação a localização de origem de coorte de pacientes submetidos a procedimentos no HCPA entre 2015 e 2019. Características de subáreas dentro dos municípios foram obtidas de fontes públicas do Atlas Brasil, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). O ponto médio da região de referência do CEP teve sua coordenada geográfica determinada e utilizando-se técnicas de ciência de dados, as coordenadas foram vinculadas aos dados do IPEA. Para cada área geográfica, foram extraídas informações socioeconômicas do ano de 2010 (Índice de Gini, Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM), de Longevidade, Renda e Educação). Resultados: Foram incluídos 62223 pacientes no período estudado, 83% da amostra foi atendida pelo SUS. A média de idade dos pacientes foi de 50,3 (DP 18,5), 38,1% eram do sexo masculino, 14,5% tinham até o primeiro grau completo, 24,8% até o segundo grau e 9,6% ensino superior. Pessoas autodeclaradas brancas compreenderam 86,4% da amostra, pretas 8,9%, pardas 4,6%. O índice Gini médio foi de 0,45 (DP 0,05), IDHM médio foi de 0,770 (DP 0,09), IDHM de Longevidade médio de 0,862 (DP 0,049), IDHM de Renda médio foi de 0,780 (DP 0,097) e o IDHM de Educação foi de 0,683 (DP 0,12). A taxa de mortalidade geral na amostra foi de 4,6%. Nenhum dos fatores sociais esteve associado estatisticamente com a mortalidade na amostra. Conclusão: A obtenção de dados socioeconômicos a partir do CEP é factível, e a incorporação de dados a partir de fontes públicas a modelos de risco pode contribuir para controlar para fatores sociais determinantes das condições de saúde de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. A amostra estudada apresentou níveis médios a altos de desenvolvimento socioeconômico, com uma predominância de população atendida pelo sistema